

07.04.2026

Vår ref.: Magnus Sparre

Deres ref.: 25/3033

Høringsvar – forslag til ny smittevernslov

1. Innledning

NITO takker for muligheten til å gi innspill til forslaget til ny smittevernlov. Høringsforslaget bygger på et solid kunnskapsgrunnlag, erfaringene fra koronapandemien og en omfattende gjennomgang av gjeldende regelverk, og representerer et viktig skritt for å styrke nasjonal smittevernberedskap og rettssikkerheten for befolkningen.

NITO er Norges sjette største fagorganisasjon med over 117 000 ingeniører og teknologer. Vi organiserer ingeniører og teknologer i helseforetakene, inkludert bioingeniører, medisintekniske ingeniører og IKT-ingeniører. Våre medlemmer har kritiske roller i laboratoriedrift, medisinsk teknologi og håndtering av helsedata, og påvirkes direkte av flere av forslagene i ny smittevernlov.

Et godt partssamarbeid og tillit i befolkningen er avgjørende for å lykkes med smittevern og -beredskap. NITO ber om at dette som del av likhetsprinsippet i beredskapen omtales ytterligere i den kommende lovproposisjonen.

2. Kapittel 9-10 – Innledende bestemmelser og krav til smittevern

NITO støtter videreføringen av formålsbestemmelsen og at departementet presiserer i forarbeidene at hensynet til å unngå overbelastning av helse- og omsorgstjenesten er viktig for å verne befolkningen. Det er en viktig sammenheng mellom belastning på helse- og omsorgstjenestene og smittevernstiltak.

NITO vil fremheve at arbeidsbelastning, arbeidsmiljø og beredskapsplikt for ansatte må inngå eksplisitt i de samfunnsmessige konsekvensvurderingene. Godt smittevern forutsetter forsvarlige arbeidsforhold – både i kommunale virksomheter, i spesialisthelsetjenesten og i laboratoriene. Dette gjelder særlig ved behov for smittevern over lang tid, men også at sykehusbygg dimensjoneres med plass til moderne infrastruktur i laboratoriene og at tidsmessig utstyr kjøpes inn for å håndtere store belastninger.

NITO støtter innføring av begrepet samfunnskritisk sykdom. Det er positivt med lovverk som tilsvarende Sverige og Danmark og enklere å forstå og forholde seg til enn dagens begrep. Videre støtter NITO forslaget om at Kongen avgjør når en allmennfarlig smittsom sykdom utgjør en samfunnskritisk sykdom og nye definisjoner av en rekke begreper i kapitlet.

NITO støtter at kravene til medisinskfaglig begrunnelse, barnets beste, nødvendighet og forholdsmessighet tydeliggjøres i lovforslaget. NITO foreslår at det i lovproposisjonen til § 1-5 presiseres at vurderingen av samfunnsmessige konsekvenser også skal omfatte:

- konsekvenser for arbeidsmiljø og arbeidsbelastning
- beordring og omdisponering av personell

3. Kapittel 11 – Administrative organer og deres ansvar

Forslaget tydeliggjør virksomheters ansvar i smittevernsituasjoner, inkludert beredskap og organisering ved større utbrudd. Beredskapsansvar kan innebære omdisponering, nye arbeidsoppgaver og økt beredskapsplikt for ansatte. Slike endringer må skje i strukturert dialog med tillitsvalgte, i tråd med likhetsprinsippet for beredskapen.

NITO støtter departementets forslag om at ny smittevernlov § 2-10 gir bestemmelser om bistandsplikt fra de mest relevante organene.

NITO støtter departementets forslag om opplysningsplikt og unntak fra taushetsplikt.

NITO foreslår at man i lovproposisjonen til § 2 presiserer at:

- virksomheters smittevernorganisering skal utarbeides i dialog med tillitsvalgte.
- ansvar og roller for teknisk personell, laboratoriemedisin og IKT-funksjoner synliggjøres som en integrert del av smittevernberedskapen.

4. Kapittel 12 – Vaksinasjon

NITO støtter at det innføres et nytt kapittel om vaksinasjon i ny smittevernlov slik departementet foreslår. Dette er det viktigste tiltaket for å forebygge smittsomme sykdommer i helse- og omsorgstjenesten. Videre støtter NITO departementets vurderinger om å utvikle hjemmelen for å påby vaksinasjon i befolkningen.

Vaksinasjonsprogrammet og vaksineberedskapen er avhengig av tilstrekkelig laboratoriekapasitet, metodekompetanse og teknisk infrastruktur. Laboratoriernes rolle i overvåking, metodeutvikling og kvalitetssikring er en forutsetning for et trygt og effektivt vaksinasjonsprogram.

5. Kapittel 13 – Helse- og omsorgstjenestens og helsepersonells plikter ved smitte

Lovforslagets § 4-1 kan fremstå som om undersøkelser etter bestemmelsen må utføres av lege. Det kan i praksis føre til at nødvendige undersøkelser ikke gjennomføres, særlig i situasjoner med høyrisikosmitte. Det er andre profesjoner enn leger som har høyest kompetanse innen prøvetaking, og det er viktig å kunne benytte denne ved høyrisikosmitte.

Slik forslaget til ny smittevernlov er formulert, kan det oppfattes som at kun helsepersonell i snever forstand er forutsatt å håndtere MSIS-meldinger. MSIS-meldingene administreres i stor grad av laboratoriene og sendes ofte uten at lege er direkte involvert. Det finnes løsninger der MSIS-melding skjer automatisk fra laboratorienes mellomvare eller laboratorieinformasjonssystem (LIS) basert på prøvesvar generert og validert av bioingeniører. Dette er en etablert og velfungerende praksis som må opprettholdes.

Smittevernloven bør presisere at laboratorier og bioingeniører kan være ansvarlige for å generere, kvalitetssikre og sende MSIS-meldinger. Smittevernloven eller proposisjonen bør tydeliggjøre at automatisk melding fra LIS/mellomvare anses som lovlig og ønsket når krav til kvalitet, sporbarhet og internkontroll er oppfylt. Ansvar og roller knyttet til MSIS, utbruddsregistre og andre smittevernregistre skal være tydelig definert, også der oppgaver er delegert til bioingeniører og teknisk personell.

6. Kapittel 14 – Rett til smittevernhjelp og hjelp for smittede personer

Laboratoriekapasitet, metodekompetanse og forsyningsikkerhet er forutsetninger for at tiltak kan iverksettes raskt og at de er kunnskapsbaserte. Bioingeniører har gjennom utdanning og praksis solid erfaring innen mange fagområder og laboratoriedrift. De er vant til å arbeide i teknologitunge og spesialiserte miljøer, der kvalitet, pasientsikkerhet og faglige vurderinger står i sentrum.

Imidlertid kan ikke metodeforståelse, kvalitetssikring og praktisk gjennomføring improviseres i en krisesituasjon. Erfaringene fra covid-19-pandemien viste at laboratorienes evne til rask metodeutvikling, oppskalering av testkapasitet og samtidig ivaretagelse av kvalitet er avgjørende. Det er behov for en langsiktig satsning på disse fagmiljøene, selv om det ikke egner seg for regulering i loven.

Våre tillitsvalgte melder at det mangler lagerkrav og systematiske beredskapsordninger for laboratorieutstyr. Laboratoriene faller utenfor de etablerte ordningene for legemidler og personlig verneutstyr. Under pandemien opplevde mange laboratorier betydelige problemer med tilgjengelighet av nødvendig utstyr, som for eksempel pipettespisser og magnetiske kuller for DNA-rensing.

NITO støtter at smittede personer kan forbyes å utføre arbeid når dette er nødvendig av hensyn til smittevernet.

7. Kapittel 15 – Tvangstiltak mot smittede personer

NITO støtter forslaget om en egen bestemmelse om frivillighet i § 6-1 og forholdsmessighet.

Departementet foreslår at alle undersøkelser under tvang skal foretas av en lege i 15.4.2. Dette støtter ikke NITO. Det bør presiseres at vedtak om tvang og medisinske vurderinger er legens ansvar, mens gjennomføring av prøvetaking og laboratorieprosedyrer kan utføres av kvalifisert personell. Det er stort sett annet helsepersonell enn leger som har høyest kompetanse innen prøvetaking, og med pasienter som trenger tvangsundersøkelse er det sannsynlig at en del av disse også kan ha behov for denne kompetansen.

Departementets forslag kan i praksis føre til at nødvendige undersøkelser ikke blir gjennomført, særlig i situasjoner der legen ikke har praktisk mulighet eller kompetanse til å utføre prøvetakingen selv. Dette blir mer aktuelt i forbindelse med ny veileder for håndtering av ebola og andre høyrisikosmittsomme sykdommer, hvor korrekt prøvetaking og bruk av personell med riktig kompetanse er avgjørende.

Tvangstiltak i situasjoner med høyrisikosmitte (for eksempel ebola) krever klar regulering av oppgavefordeling mellom lege, bioingeniør og annet helsepersonell. Lov og forarbeider må sikre

nok handlingsrom til å bruke personell med riktig praktisk kompetanse på prøvetaking og laboratoriehåndtering, for å unngå krav om at legen personlig skal utføre alle prosedyrer.

NITO ber om at departementet innarbeider en omtale i proposisjonen av handlingsrom og oppgavefordeling ved høyrisikosmitte, hvor det klargjøres hvordan oppgaver kan fordeles mellom lege, bioingeniør, sykepleiere og annet helsepersonell. Det er videre av betydning at begrepsbruken er dekkende for de ulike typer prøver som er aktuelle.

8. Kapittel 16 Beslutningsnivå for befolkningsrettede smittevernstiltak

Lovforslaget innebærer en tydeliggjøring og i noen grad en forskyvning av myndighet til å iverksette inngripende strakstiltak fra kommunene til staten.

NITO anerkjenner behovet for nasjonal samordning, men vil understreke følgende:

- Pandemier kan ramme geografisk ulikt, og det kan være behov for differensierte tiltak.
- Dersom kommunene i mindre grad selv skal kunne iverksette det de anser som nødvendige tiltak, må staten være reelt lydhør for kommunenes vurderinger – både hvor kommuner ber om strengere tiltak og hvor de vurderer nasjonale tiltak som unødvendig lokalt.
- Det er viktig at kommunale vurderinger, herunder vurderinger av kapasitet i laboratorier og helsetjeneste, inngår i det nasjonale beslutningsgrunnlaget.

NITO er positiv til departementets forslag om å videreføre og presisere dagens nødrettshjemmel i § 7-12, som en sikkerhetsventil når ordinære fullmakter ikke strekker til. Det er viktig at betingelsene for å fastsette forskrifter med lovgivningsmessig innhold og fravike lovgivning, gjøres tydelige og snevre. Det må være en klar kobling til nødvendighet, fare ved opphold og beskyttelse av liv, helse og tjenestekapasitet, gjøres i tråd med § 1-5 og med økt parlamentarisk kontroll og tidsbegrensning.

NITO støtter at det lovfestes at derogasjonsforskrifter kan begrense rettigheter så langt det er forenlig med Grunnloven og menneskerettsloven, fremfor kun å omtale dette i forarbeidene. Dette kan bidra til å redusere misforståelser om lovens virkeområde og være positivt for brukervennligheten.

9. Kapittel 23 – Behandling av biologisk materiale og personopplysninger

NITO er positiv til at departementet vil samle omtalen av disse temaene i et kapittel i smittevernsloven. Forslaget viderefører og utvider hjemler for behandling av helseopplysninger og etablering av smittevernregistre, herunder utbruddsregistre. Imidlertid begrenser også departementets forslag forsendelsesmulighetene av sekvensdata av mikroorganismer til kun å gjelde mellom referanselaboratorier og Folkehelseinstituttet. Dersom sekvenser ikke kan sendes elektronisk, blir alternativet å sende mikroorganismer med post. Det betyr dobbeltarbeid der både avsender og mottaker må sekvensere de samme mikrobene.

Ny smittevernslov må åpne for deling av sekvenser ikke bare mot internasjonale genbanker, men også mellom norske laboratorier, for bedre utbruddsovervåkning. Delingshjemlene bør presiseres til å omfatte både definerte smittestoffer, mikrober med spesifikke

resistensmekanismer og følsomme mikrober med potensial for store utbrudd (f.eks. Pseudomonas-utbruddet i 2022). Dette vil redusere dobbeltarbeid og kostnader, styrke nasjonal beredskap og tidlig deteksjon av utbrudd og utnytte eksisterende sekvenseringskapasitet mer effektivt.

Norge trenger en helhetlig og moderne modell for helsedatadeling som både ivaretar personvernet og styrker samfunnsberedskapen. NITO anbefaler at det etableres en nasjonal plattform for deling av sekvensdata og nødvendige metadata mellom mikrobiologiske laboratorier, referanselaboratorier og FHI.

NITO vil peke på:

- Lovforslaget innebærer et økt ansvar for drift, kvalitetssikring og forvaltning av kritiske datasystemer i laboratorier og helseinstitusjoner.
- Oppgavene er komplekse og krever høy kompetanse innen bioingeniørfag, medisinsk teknologi og IKT-sikkerhet.
- Behovene innen smitteberedskap må gjenspeiles i klare roller og tilstrekkelig bemanning. Fagmiljøene må satse på å rekruttere, utvikle og beholde kompetansen.
- Etablering og drift av smittevernregistre forutsetter tilstrekkelige ressurser og kompetanse i laboratorier og IKT-miljøer.

NITO mener det bør tydeliggjøres hvordan laboratorier og bioingeniører kan delta i metodeutprøving innenfor lovens rammer. Beredskap for rask metodeutvikling og validering, slik vi så under covid-19, er en kjerneoppgave for laboratoriemedisin og bør reflekteres i lovproposisjonen.

11. Kapittel 27 – Økonomiske og administrative konsekvenser

Lovforslaget innebærer reelt økt ansvar og oppgaveomfang for laboratoriepersonell, medisintekniske ingeniører og IKT-ansatte. Dette er særlig knyttet til testing, analyse og driftsberedskap, drift av registre og smittevern-IKT og håndtering av sekvens- og helsedata. Erfaringene fra pandemien viser at dette kan innebære langvarig høy belastning, med betydelig beredskap over tid.

Det er allerede stort behov for flere bioingeniører, laboratoriepersonell, medisinsktekniske ingeniører og IKT-ansatte i helsetjenesten. Forslaget til endringer i smittevernloven vil ytterligere øke behovet, og NITO vil fremheve behovet for økt studiekapasitet.

12. Avslutning

En solid beredskap over hele landet forutsetter at arbeidsbetingelser og partssamarbeid ivaretas ved utbrudd. Det er i henhold til likhetsprinsippet i beredskapen, og NITO ber om at dette ivaretas i den kommende lovproposisjonen.

NITO støtter hovedlinjene i forslaget til ny smittevernlov. Laboratoriekapasitet, metodekompetanse og forsyningsikkerhet er forutsetninger for tilstrekkelig smittevern. Disse områdene og fagmiljøene må satses på over tid. Imidlertid ber NITO om at departementet:



- Tydeliggjør regelverk og roller i MSIS-meldinger, utbruddsregistre og andre smittevernsregistre.
- Tydeliggjør at ulike grupper helsepersonell kan ta prøver i § 4-1
- Åpner for bruk av medhjelpere ved prøvetaking under tvang i § 6-1.
- Åpner for elektronisk deling av DNA-sekvenser mellom flere laboratorier.
- Innfører en nasjonal plattform for deling av sekvensdata.
- Sikrer beredskapslagre og -ordninger til laboratorier.

Vi ser frem til å følge den videre prosessen med ny smittevernslov.

Med vennlig hilsen

Kjetil E. Lein

President i NITO

Egil Thompson

Generalsekretær

Dokumentet er godkjent og elektronisk signert.