



Notat

Sak nr.

2026/74-2

Dato

23.02.2026

Høringssvar - Forslag til ny smittevernlov

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev datert 08.10.2025 sendt forslag til ny smittevernlov på høring. Frist for høringssvar er 08.04.2026.

Hustadvika kommune vurderer at forslaget til ny smittevernlov i all hovedsak medfører hensiktsmessige endringer. Vi er positive til ny kapittelinndeling og struktur, der kommunale smitteverntiltak er samlet og tydeliggjort i eget kapittel. Det er rimelig at ny smittevernlov justeres på bakgrunn av erfaringer fra siste pandemi. Vi mener det like fullt også er viktig å sikre et lovverk som ivaretar behovene for et effektivt smittevern i det daglige. Samtidig må lovverket gi hjemler til å kunne håndtere fremtidige pandemier med den fleksibilitet og styrke som kan vise seg nødvendig i møte med pandemier med potensielt andre karakteristika og tiltaksbehov enn det vi erfarte ved Covid-19.

Hustadvika kommune opplever at departementet i sitt høringsnotat er oppmerksomme på kommunenes sentrale rolle i smittevernarbeidet. Vi vurderer at det i noen bestemmelser vil være riktig å tydeliggjøre at kommunen er vedtaksmyndighet, og at kommuneoverlegens myndighet er forbeholdt hastebestemmelser og bestemmelser som kommuneoverlegen ut fra sin kompetanse mest naturlig ivaretar. Kommunene kan utover dette delegerer myndighet til kommuneoverlegen i den grad de finner det nødvendig og hensiktsmessig.

Hustadvika kommune er enige i at høringer og andre innspillprosesser kan være viktige også i krisesituasjoner. Vi er usikre på hvorvidt kommunene i en krisesituasjon vil ha kapasitet til å gjennomføre høringer om egne smitteverntiltak, grunnet stort press på ressurspersonell i en slik situasjon, og behov for raske beslutninger for å opprettholde et effektivt smittevern. Det vil trolig være mer hensiktsmessig å vurdere andre innspillprosesser enn ordinære høringer ved krisesituasjoner.

Hustadvika kommune mener det ved kriser er viktig at kommunene gis god statlig veiledning som grunnlag for egne vedtak, og ser det som avgjørende at kommuneoverlegene og kommunene involveres og informeres før offentliggjøring av nye statlige tiltak.

Hustadvika kommune vil i det videre gi våre kommentarer til utvalgte bestemmelser i lovforslaget.

Kapittel 1 Innledende bestemmelser

§ 1-2 Lovens virkeområde

Hustadvika kommune mener at det bør tydeliggjøres hva som ligger i «personer som oppholder seg i utlandet, men som har tilknytning til Norge» i bestemmelsens andre ledd. Bestemmelsen angir at departementet kan gi forskrifter om at loven skal gjelde for denne gruppen, men uten at det er nærmere definert hvilke kriterier som skal gjelde for at personer anses å ha tilknytning til Norge. Dette kan skape uklarhet om praktisering av regelverket, og ha konsekvenser for den enkeltes rettsikkerhet.

§ 1-3 Definisjoner

Hustadvika kommune er enige i innføringen av begrepet «samfunnskritisk sykdom», og at Kongen skal avgjøre når en allmenfarlig smittsom sykdom utgjør en samfunnskritisk sykdom.

Vi er også enige i at begrepet «eksponert person» innføres.

§ 1-5 Grunnleggende krav til smitteverntiltak

Hustadvika kommune mener det er hensiktsmessig at det tydeliggjøres et krav om forholdsmessighet i ny smittevernlov § 1-5, og at det der presiseres at hensynet til smittevernet, barnets beste og samfunnsmessige konsekvenser skal inngå i vurderingen og avveiningen av om smitteverntiltak er forholdsmessige.

Kapittel 2 Administrative organer og deres ansvar

§ 2-1 Kommunen

Hustadvika kommune mener at bestemmelsens første ledd bør korrigeres, ettersom foreslåtte ordlyd kan forstås som at det i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon kun skal sørges for pleie. Det foreslås, med utgangspunkt i pasient- og brukerrettighetslovens definisjon på helsehjelp, å endre ordlyden av første ledd til: «Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.»

I tredje ledd framgår det at tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste. Hustadvika kommune mener det ikke er hensiktsmessig å legge føringer på hvor kommunene skal omtale dette temaområdet i sine plansystem. Vi foreslår derfor at tredje ledd omskrives til: «Kommunen skal ha plan for tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført.»

§ 2-2 Kommuneoverlegen

Hustadvika kommune er enige i bruken av begrepet kommuneoverlege, i tråd med nasjonal faglig veileder om kommunens organisering av kommuneoverlegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid (Kommuneoverlegeveilederen). I denne veilederen er det påpekt at kommunen bør sikre kontinuitet ved fravær, og ha tilstrekkelig kompetanse til å håndtere

smittevernhendelser, også utenfor normalarbeidstid. Det foreligger per i dag ikke krav om stedfortreder i kommuneoverlegefunksjonen. I lovutkastets første ledd fremgår det at kommunen bør utpeke stedfortreder for kommuneoverlegen. Hustadvika kommune vurderer at det ved krise- og beredskapshendelser er av stor betydning at stedfortrederfunksjon er avklart, og at den enkelte kommune innretter rollen for sin kommuneoverlege slik at oppgaver innen smittevern kan ivaretas. Lokale forhold kan tilsi ulike behov for formalisering av stedfortrederfunksjon utenom krisehendelser, ut fra avtaler om tilgjengelighet utenfor normalarbeidstid og ved fravær, og delegering av ulike oppgaver tilhørende kommuneoverlegen. Vi mener derfor at det er riktig at smittevernloven peker på at kommunen bør utpeke stedfortreder for kommuneoverlegen, men uten at det gjøres til et lovkrav.

I lovforslagets utkast til andre ledd pålegges kommuneoverlegen å «utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet». Hustadvika kommune mener at kravet om å utarbeide en smittevernplan med tilhørende beredskapsplaner skal være rettet mot kommunen. Kommunen har det overordnede ansvaret for de oppgavene som tilligger kommuneoverlegefunksjonen, og kommuneoverlegen har verken instruksjonsrett eller disposisjonsadgang på kommunens vegne. Ansvaret for å utarbeide smittevernplan bør legges til kommunen, vi vurderer at kommuneoverlegen som medisinsk faglig rådgiver skal være involvert i utarbeidelsen.

§ 2-4 Statsforvalteren

Hustadvika kommune mener at statsforvalteren kan ha en viktig rolle i smittevernarbeidet i fylket, og vil spesielt ved kriser kunne bistå med å koordinere og samordne informasjon og tiltak, både mellom kommuner og mellom staten og kommunene. Vi mener at tredje ledd med fordel kan inkludere statsforvalterens bistand til å koordinere og samordne tiltak mellom kommuner. For at statsforvalterne skal kunne «yte bistand ved behov» er det viktig at de har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse, både medisinskfaglig og juridisk, til å kunne bistå kommunene. Ved pandemien fikk statsforvalterne bl.a. operative oppgaver med fordeling av smittevernutstyr, etablering av vaksinedistribusjon og beslutninger om regional fordeling av vaksiner. Dersom slike oppgaver også ved fremtidige pandemier skal gis til statsforvalterne bør det foreligge tydelig mandat for dette, og systemer og ressurser for å kunne utføre disse.

Kapittel 4 Helse- og omsorgstjenestens og helsepersonells plikter ved smitte

§ 4-1 Legens plikt til å undersøke smittede personer

Fjerde ledd omhandler kommuneoverlegens adgang til å overta ansvaret for undersøkelser av smittede, smitteoppsporing og smittevernveiledning ved samfunnsskrittisk sykdom. Hustadvika kommune mener at adgangen for å beslutte dette bør ligge til kommunen, og ikke kommuneoverlegen. En slik overføring av oppgaver som hovedregel vil medføre behov for ekstra ressurser, og bør derfor tas av kommunen. Tilsvarende gjelder for § 4-2 sjette ledd.

Helsedirektoratet har tidligere fastslått at kommuneoverlegens arbeid etter smittevernloven, herunder ved smittesporing og veiledning, ikke regnes som helsehjelp. Vi mener fjerde ledd bør tydeliggjøre at journalføringsplikten etter helsepersonelloven § 39 da ikke vil gjelde. Tilsvarende gjelder for § 4-2 sjette ledd.

§ 4-2 Legens plikt til å foreta smitteoppsporing

Tredje ledd omhandler legers plikt til å varsle kommuneoverlegen i situasjoner der legen selv ikke er i stand til å gjennomføre smitteoppsporing og oppfølging av mulig smittede. Fjerde ledd gir da kommuneoverlegen ansvaret for å overta videre smitteoppsporing og oppfølging. Hustadvika kommune mener at legen i mange tilfeller, etter veiledning fra kommuneoverlegen, likevel vil kunne følge opp smitteoppsporing og oppfølging av smittede. Når det gjelder mistanke om allmenfarlig smittsom sykdom som skyldes miljøsmitte vurderer vi at det er riktig at kommuneoverlegen overtar ansvaret for smitteoppsporing og oppfølging. Vi vil derfor foreslå en endring av fjerde ledd til: «Kommuneoverlegen skal gi nødvendig veiledning til leger som tar kontakt som nevnt etter tredje ledd. Ved mistanke om allmenfarlig smittsom sykdom som skyldes miljøsmitte skal kommuneoverlegen overta videre smitteoppsporing og oppfølging. Dette gjelder også dersom legen etter veiledning ikke er i stand til å gjennomføre smitteoppsporing og oppfølging.»

§ 4-3 Informasjon og personlig smittevernveiledning til smittede personer

Hustadvika kommune mener at andre ledd bør samsvare med ordlyden i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 når det gjelder deling av informasjon i situasjoner der den smittede er under 16 år.

Vi mener også at de foreslåtte femte og sjette ledd skaper uklarhet om hvorvidt smittevernveiledningen skal journalføres. Vi vurderer derfor at femte ledd bør tas ut, og sjette ledd tydeliggjøre at kommuneoverlegens smittevernveiledning ikke er journalpliktig. Dette i tråd med tidligere uttalelse fra Helsedirektoratet der det ble fastslått at kommuneoverlegens arbeid etter smittevernloven, herunder ved smittesporing og veiledning, ikke regnes som helsehjelp. Hustadvika kommune mener at det i sjette ledd er kommunen som skal kunne bestemme at kommuneoverlegen skal overta ansvaret for å gi informasjon og smittevernveiledning. Dette tilsvarende vår vurdering til §§ 4-1 og 4-2.

§ 4-6 Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak

Hustadvika kommune mener at formuleringen «etter vedtak fra kommunen» i første ledd, legger opp til administrativt arbeid som ikke er nødvendig. Vi vurderer at beslutninger om ansattes opplæring og kompetanse inngår i arbeidsgivers ordinære styringsrett sett opp mot kravene til en forsvarlig organisering av virksomheten og kravene til helsepersonellens kompetanse etter hhv. helsepersonelloven §§ 16 og 4.

Kapittel 5 Rett til smittevernhjelp og plikter for smittede personer

§ 5-1 Rett til smittevernhjelp

Andre ledd sier bl.a. annet at den som er i fare for å bli smittet med en allmenfarlig smittsom sykdom har rett til smittevernhjelp i form av vaksinasjon. Bestemmelsen omtaler ikke at det kan være situasjoner der prioritering må foretas, f.eks. slik vi opplevde under pandemien.

Fjerde ledd omhandler adgangen til å klage. Vi mener at ordlyden for hvem som har klageadgang bør samsvare med pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 første ledd.

§ 5-3 Forbud mot utførelse av arbeid mv.

Hustadvika kommune mener at bestemmelsen ikke er tydelig nok på ansvarsforhold og myndighet for vedtak om forbud mot utførelse av arbeid.

Det fremstår forvaltningsmessig ikke tilfredsstillende at vedtak skal fattes av kommuneoverlegen sammen med vakthavende infeksjonsmedisinske overlege. Det er da uklart hvem som har ansvar for vedtaket. Vi mener at det i realiteten må være kommunen ved kommuneoverlegen som fatter slikt vedtak, og at det må vurderes hvorvidt det da er hensiktsmessig å legge inn et obligatorisk krav om uttalelse fra infeksjonsmedisinsk overlege, eller om dette heller bør vurderes konkret i den enkelte sak.

Tredje ledd åpner dessuten for at statsforvalteren skal delta i avgjørelsen i saker der kommuneoverlegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege er uenige. Statsforvalteren skal dessuten være klageinstans for vedtak, såfremt de ikke deltok i den første avgjørelsen. Da er det foreslått at Helsedirektoratet trer inn som klageinstans. Hustadvika kommune mener dette potensielt kan sette kommunen i svært vanskelige situasjoner, og vil kunne medføre at kommunen enten må iverksette forbud som de mener er unødvendige, eller nektes å fatte vedtak som kommuneoverlegen mener er smittevernfarelig nødvendig. Vi mener det er naturlig at statsforvalteren beholder sin rolle som klageinstans, men uten å involveres i beslutningen om vedtak skal fattes.

Vi mener dessuten at det ikke bør være en øvre tidsbegrensning for varighet av gjentatte vedtak, og at unødig byråkratisering unngås i situasjoner der det er grunnlag for forlenget forbud mot utførelse av arbeid.

Kapittel 6 Tvangstiltak rettet mot smittede personer

§ 6-2 Tvungen legeundersøkelse – innleggelse til undersøkelse og kortvarig behandling

Hustadvika kommune mener det bør reguleres en adgang til å bruke medhjelpere for å utføre undersøkelser eller § 6-2. Selv om omfanget av tvangstiltak forutsettes å være svært begrenset, vil det kunne tenkes at et slikt behov oppstår ved krisehendelser, og da samtidig med at det ellers er stort press på helsetjenestene, og derav behov for fleksibel bruk av personellressurser. Vi mener derfor at det bør gis adgang for delegering slik at medhjelpere kan gjennomføre undersøkelser der det er hensiktsmessig og forsvarlig.

§ 6-3 Tvungen isolering på sykehus

I andre ledd står det at tvungen isolering bare kan gjennomføres når dette er den klart mest forsvarlige løsningen. Hustadvika kommune mener at et så inngripende tiltak ikke kan gjennomføres dersom andre alternative tiltak ville vært forsvarlige. Formuleringen «klart mest forsvarlig» vurderes derfor ikke hensiktsmessig å bruke i denne sammenhengen. Vi vil også foreslå at begrepet forholdsmessighet brukes konsekvent, heller enn å vise til helhetsvurderinger. Vi vil derfor foreslå å endre ordlyden i andre ledd andre punktum til: «Slik tvungen isolering kan bare gjennomføres når det vurderes nødvendig for en forsvarlig ivaretagelse av smittevernet. Det skal da foretas en vurdering av forholdsmessighet som omfatter faren for smitteoverføring og den belastningen som tvangsinngrepet må antas å medføre, og det er overveiende sannsynlig at andre ellers vil bli smittet».

§ 6-4 Gjennomføring av isolering på sykehus

Hustadvika kommune støtter departementets forslag om at gjeldende bestemmelse om gjennomføring av isolering på sykehus utvides til å omfatte også andre egnede

institusjoner i ny smittevernlov. Dette bør da også fremgå av bestemmelsens overskrift, som foreslås endret til «Gjennomføring av isolering i institusjon». Vi mener det er riktig at tvungen isolering kan gjøres i andre egnede institusjoner uten å måtte gjennom søknadsprosess, men tenker dette bør beholdes situasjoner med samfunnsmessig sykdom med kapasitetsutfordringer i vedtakskjeden og i spesialisthelsetjenesten.

§ 6-8 Hastevedtak

I første ledd framgår det at «kommuneoverlegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen kan sammen treffe hastevedtak».

Hustadvika kommune er kjent med at det under pandemien kunne være uavklart hvem som var å regne som «vakthavende infeksjonsmedisinske overlege». For denne bestemmelsen, som gjelder hastevedtak der det følger behov for rask saksbehandling, forutsettes det derfor at helseregionen har avklart dette.

Vi mener det ikke er hensiktsmessig å bruke formuleringen «kan sammen treffe hastevedtak». Kommuneoverlegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege er knyttet til ulike virksomheter, og formuleringen vurderes å bidra til en uklar ansvarsforståelse. Som vi skrev i våre kommentarer til § 5-3, mener vi heller ikke at det er naturlig at statsforvalteren skal ha en rolle i å avgjøre hastevedtak. Dette både av prinsipielle grunner, men også fordi vi ikke er kjent med at statsforvalterne har noen beredskapsordning som gjør de tilgjengelig for henvendelser utenom normalarbeidstid.

Hustadvika kommune mener at det er kommunen ved kommuneoverlegen som skal ha myndighet og ansvar for å fatte hastevedtak. Dette fordi kommuneoverlegens hastekompetanse her er gitt for å ivareta kommunens ansvar etter § 2-1. Ettersom innleggelse for tvungen legeundersøkelse og tvungen isolering vanligvis vil skje i sykehus (se kommentar til § 6-4), anses det riktig at uttalelse først innhentes fra overlege, som representant for spesialisthelsetjenesten. Infeksjonsmedisinsk overlege vil kunne bidra med viktige faglige vurderinger, som er nødvendige for kommuneoverlegens konklusjon om hvorvidt et vedtak er hensiktsmessig. Vi mener likevel at den endelige vedtaksmyndigheten må ligge til én rolle, og da hos kommuneoverlegen.

Hustadvika kommune vurderer at statsforvalterens rolle bør avgrenses til oppgaven med å behandle klager på hastevedtak.

Kapittel 7 Kommunale smitteverntiltak

§ 7-1 Kommunens vedtak om begrensninger i den sosiale omgangen

Hustadvika kommune vurderer at bestemmelsen favner de virkemidler og virksomheter som typisk vil være aktuelle for kommunale vedtak. For å kunne ha et effektivt lokalt smittevernarbeid er dette avgjørende.

Bestemmelsen omtaler ikke hvordan kommunen(e) skal følge opp virksomheter med aktivitet på tvers av kommune- og regiongrenser. Det var under pandemien utfordringer bl.a. utfordringer med persontransport. Vi mener at det bør utarbeides bestemmelser for smitteverntiltak for virksomheter med aktivitet i flere kommuner,

og fortrinnsvis slik at ikke hver enkelt kommune vil måtte fatte egne, og potensielt sprikende, vedtak.

§ 7-2 Kommunens vedtak om begrensninger i adgang til innreise eller utreise på kommunens område (avsperring)

Bestemmelsen omtaler ikke innreise til kommunen fra andre land. I høringsnotatet står det at kommunens «hjemmel omfatter ikke forbud mot innreise fra eller utreise til annet land» og at slike «tiltak kan bare vedtas med hjemmel i denne loven § 9-3 og lovgivningen for utlendingers adgang til riket». Det ble under pandemien erfart direkte innreise til kommuner i regionen med fly og båter, og bør tydelig fremgå om kommunene har selvstendig adgang til å vedta innreisebegrensninger.

§ 7-6 Kommuneoverlegens hastevedtak

Hustadvika kommune mener det er hensiktsmessig at kommuneoverlegen har myndighet til å fatte hastevedtak, og at kommuneoverlegen så snart som mulig skal informere kommunen om hastevedtaket. Ettersom det i lovforslaget er brukt «kommunen» heller enn «kommunestyret» vil det være naturlig med samme formulering i denne bestemmelsen.

Kapittel 8 Statlige smitteverntiltak

§ 8-9 Avgrensning av smitteverntiltak

Hustadvika kommune støtter at Kongen ved samfunnsmessig sykdom kan forskriftsfeste at personer ikke skal ilegges karantene, isolasjon eller innreiserestriksjon når det foreligger informasjon om vaksinasjonsstatus, gjennomgått sykdom, resultat av test for sykdom eller andre forhold som tilsier at en persons evne til å videreføre smitte er vesentlig redusert. Vi mener at loven bør tillate unntak fra eller lettelser i begrensninger i den sosiale omgangen for personer som har gjennomgått sykdom eller er vaksinert, uten at testing er et reelt alternativ. Dette fordi samtidig krav om tilgjengelig testing vil kunne kreve uforholdsmessig mye ressurser i en situasjon der samfunnet og helsetjenesten er under stort press. Vi mener det er riktig å ta en prinsipiell vurdering av dette nå, heller enn å avvente slike reguleringer til en situasjon med pågående krise.

Kapittel 11 Adgang til å fastsette forskrifter med lovs innhold, herunder fravike gjeldende lovgivning (derogasjon*)

§ 11-2 Begrensninger i adgangen til å fastsette forskrift med lovs innhold eller som fraviker gjeldende lovgivning

Hustadvika kommune mener det er tilstrekkelig å presisere i lovforarbeidene at derogasjonsforskrifter bare kan «begrense rettigheter så langt det er forenlig med Grunnloven og menneskerettsloven», uten at dette lovfestes.

**Derogasjon betyr at man gjør et unntak fra en regel, lov eller forskrift i et bestemt tilfelle. Altså man fraviker hovedregelen midlertidig eller i en avgrenset situasjon*