

Høringssvar - Forslag til ny smittevernlov

1. Innledning

KS viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 08.10.2025 med forslag til ny smittevernlov.

KS vurderer forslaget som et solid og gjennomarbeidet grunnlag for et moderne smittevernregelverk. Forslaget bygger på viktige erfaringer fra pandemien og tydeliggjør flere sentrale prinsipper for demokratisk styring, ansvars plassering og myndighetsutøvelse.

KS mener at lovforslaget i hovedsak er godt utformet, men at enkelte justeringer og tydeliggjøringer vil bidra til bedre praktisering og mer forutsigbare rammer for kommunesektoren.

2. Kommunens ansvar, vedtaksmyndighet og delegasjon

KS understreker at kommunene har – og skal ha – klar vedtaksmyndighet etter smittevernloven. Dette er også ivarettatt i lovforslaget.

For å unngå misforståelser anbefaler KS at lovteksten og/eller forarbeidene presiserer:

- at kommunen alltid er vedtaksmyndighet,
- at kommuneoverlegen omtales som medisinskfaglig rådgiver og utøvende fagperson,
- at delegasjonsadgangen følger kommuneloven og tydeliggjøres der det er relevant.

Dette er ikke realitetsendringer, men nødvendige språklige klargjøringer for å sikre lik og korrekt praktisering.

§ 4-6 – Pålegg til personell og opplæringsbestemmelser

KS vurderer det som positivt at loven gir kommunen mulighet til å pålegge oppgaver til personell som kommunen ikke har arbeidsgiveransvar for, som private aktører eller selvstendig næringsdrivende.

Dette er et viktig virkemiddel, særlig i beredskapssituasjoner.

KS anbefaler samtidig følgende presiseringer:

1. Vedtak etter §4-6 skal kun benyttes overfor personell kommunen ikke har styringsrett over.
2. For egne ansatte er styringsretten tilstrekkelig, og formelle vedtak vil normalt ikke være aktuelt.

Dette bidrar til å unngå unødvendig byråkratisering og er i tråd med KS' samarbeid med Helsedirektoratet om forenkling av regelverk og veiledere på beredskapsområdet.

3. Regionalt nivå – RHF og ordning med «vakthavende smittevernlege»

KS støtter intensjonen om å avklare roller og ansvar mellom nivåene, men ser behov for ytterligere tydeliggjøring.

Forslaget viderefører at regionale helseforetak skal ha en «vakthavende smittevernlege». Erfaringer fra pandemien viseste at det var utfordrende å vite hvem som var å anse som «vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen», da dette ikke nødvendigvis sammenfalt med vakthavende infeksjonsmedisiner ved det enkelte sykehus.

Det bør derfor tydelig fremgå hvem som innehar denne rollen, enten på regionalt nivå eller ved det enkelte sykehus. KS mener dette bør spesifiseres i lovteksten, og at funksjonen bør knyttes til de regionale kompetansesentrene.

4. Digitalisering

KS mener det ikke er hensiktsmessig at loven fastsetter krav til konkrete digitale løsninger. Samtidig viser erfaringene fra pandemien at manglende digital infrastruktur var en betydelig flaskehals for kommunenes smittevernarbeid.

Behovet for bedre, helhetlige og nasjonalt koordinerte digitale verktøy for smittesporing og informasjonsdeling er stort, og bør omtales som et viktig utviklingsområde i videre arbeid, selv om det ikke reguleres direkte i lovteksten.

5. Departementet sitt ønske om særskilt vurderinger

Kapittel 15 (side238)

Departementet ber om innspill til om kommunens myndighet til å godkjenne isolering i andre helse- og omsorgsinstitusjoner enn sykehus kun bør gjelde ved samfunnskritisk sykdom, eller også når andre særlige forhold tilsier det.

KS mener at kommunen også bør kunne utøve denne myndigheten når andre særlige forhold foreligger. For eksempel kan en innbyggers bolig være uegnet for isolering, eller det kan foreligge uklar smittesituasjon hos pasient med reiseanamnese til endemiske områder.

I samme kapittel omtales § 5-3, der det fremgår at når legene som skal fatte vedtak er uenige, skal statsforvalteren delta i avgjørelsen. Likeledes gjelder §6-8

KS mener det er utfordrende at slike saker skal avgjøres ved flertallsvedtak, da dette kan innebære at kommunen pålegges å fatte vedtak den er uenig i. Det vurderes også som

uheldig at statsforvalteren deltar direkte i vedtaksfattingen. Enten bør vedtak fattes av kommunen, eller saken løftes av sykehuslegen, eventuelt påklages til statsforvalteren.

KS støtter ellers departementets vurderinger i kapittelet om å unngå unødvendig byråkrati, herunder at krav om Helsedirektoratets godkjenning av isolering utenfor sykehus ikke er hensiktsmessig ved samfunnsmessig sykdom med omfattende smittespredning.

Kapittel 20 (side 353)

Erfaringene fra pandemien viser at tiltak som innebærer differensiering mellom personer etter gitte kriterier, fremfor generelle regler for sosial omgang, medfører betydelig merarbeid for kommunene. Dette gjelder blant annet veiledning i regelverksforståelse, testing der dette er aktuelt, og tilrettelegging for ulike ordninger.

KS mener at smitteverntiltak må kunne justeres lokalt og være forholdsmessige. Dersom de generelle vilkårene om medisinsk faglig begrunnelse, nødvendighet og forholdsmessighet er oppfylt, bør det være rom for unntak eller lettelser i begrensninger i sosial omgang, også der testing ikke er et reelt alternativ.

Kapittel 22 (side 397)

KS støtter at § 11-2 tas inn i selve lovteksten.

Erfaringene fra pandemien viste at hensynet til barns beste var en nødvendig, men krevende vurdering i praksis, og at barn og unge i flere sammenhenger bar en uforholdsmessig stor byrde. Det er derfor positivt at loven tydeligere legger til rette for slike vurderinger, og at overordnede prinsipper for begrensning av derogasjon stadfestes i lov.

Kapittel 24 (side 449)

KS støtter forslaget til ny § 5-2 a om tvungen testing slik den foreligger. Dersom loven skal angi bestemte yrkesgrupper, mener KS at også helsepersonell, brann- og redningspersonell og ansatte i kriminalomsorgen bør omfattes.

I forarbeidet er det viktig å vurdere om personellet har reelle muligheter til å beskytte seg, om kontakten er akutt eller planlagt, samt hvilken konsekvens smitte vil få, for eksempel i form av karantene eller yrkesforbud. Dette for å sikre at tvungen testing ikke benyttes uten at testresultatet har betydning utover den som testes.

Kapittel 25 (side 456–457)

KS mener at straff knyttet til smittsomme sykdommer er utfordrende av flere grunner. Loven benyttes sjelden, og erfaringer fra pandemien viste at håndhevingen kunne slå

sosialt skjevt. KS mener derfor at det ikke bør innføres en egen strafferamme for uaktsomme overtredelser.

Dersom det i en fremtidig alvorlig smittesituasjon oppstår behov for endringer i strafferammen, bør dette fremmes som egen lovendring med tydelig begrunnelse og konsekvensutredning.

6. Administrative og økonomiske forhold

KS forventer at eventuelle nye plikter eller arbeidsoppgaver som påføres kommunene som følge av ny lov, håndteres i tråd med prinsippet om fullfinansiering og tydeliggjøres i proposisjonen.

KS anbefaler at departementet strammer inn beskrivelsene av konsekvenser, slik at kommunene får et klart bilde av hvilke endringer som faktisk forventes lokalt.

7. Konklusjon

KS mener forslaget til ny smittevernlov vil styrke smittevernarbeidet, gi bedre demokratisk forankring og tydeliggjøre strukturen for myndighetsutøvelse.

Kommunene har det operative ansvaret for smittevern lokalt. Pandemien og etterfølgende evalueringer viste at kommunene var avgjørende for håndteringen. KS mener at ny smittevernlov, sett i sammenheng med ny helseberedskapslov, gir kommunene gode forutsetninger for å fungere som selvstendige og myndiggjorte aktører også ved fremtidige pandemier.

KS bidrar gjerne videre i arbeidet med ny smittevernlov.