



Helse- og omsorgsdepartementet

Deres referanse

Vår referanse

Dato

26/46792

08.04.2026

Ny smittevernlov - høringsvar fra Universitetet i Bergen

Generelt om forslaget til ny smittevernlov

Arbeidet med høringsvar fra Universitetet i Bergen har vært ledet av Pandemiseret, med innspill fra forskere ved Det medisinske fakultet og Det juridiske fakultet ved Universitetet i Bergen (UiB).

Hovedbudskapet til UiB er at forslaget til ny smittevernlov er en nødvendig oppdatering og endring sammenlignet med gjeldende lov. Lovforslaget bygger på grundige vurderinger på grunnlag av erfaringene fra koronapandemien og de manglene ved gjeldende lov som har blitt identifisert av helsemyndighetene selv, av de offentlige utvalgene som evaluerte myndighetenes håndtering og av academia. UiB vil også fremheve at lovforslaget sikrer klarere ansvarlinjer mellom stat og kommune, klarere konstitusjonelt og politisk ansvar for regjeringen og en klarere demokratisk forankring av mer inngripende tiltak (§§ 7-1 tredje ledd, 8-1 andre ledd, 8-3, 11-1).

Som en generell kommentar vil UiB minne om at smittevernloven er en spesiell lov ved at den skal praktiseres også av lokale folkevalgte og helsepersonell uten juridisk kompetanse, med varierende tilgang til juridisk bistand og i situasjoner med tidspress. Lovteksten bør derfor være tydelig når det gjelder vilkår for tiltak og rollene til de ulike aktørene. Lovmerkene bør på sentrale punkter (for eksempel til § 1-5) utformes med tanke på å gi praktisk veiledning til de som skal praktisere loven.

I høringsnotatet (s. 100) diskuterer departementet om erfaringene fra pandemien tilsier at det bør gis en rendyrket pandemilov fremfor å videreføre en allmenn smittevernlov som også skal gjelde for pandemisituasjoner. UiB er enig med departementet i at smittevernloven bør videreføres i revidert form fremfor at det utarbeides en egen pandemilov.

Postadresse

Universitetet i Bergen
Universitetsdirektørens kontor
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Arne R. Ramslien
Telefon: +47 55582005
Mobil: +47 45245549
E-post: arne.ramslien@uib.no

UiB støtter det lovtekniske grepet som er gjort med å skille tydeligere mellom kommunale og statlige smitteverntiltak (kapittel 7 og 8). Dette er strukturert ved å synliggjøre hvilket ansvar og hvilken rolle de ulike nivåene har, der en skiller mellom allmennfarlig, smittsom sykdom og samfunnskritisk sykdom.

Dette høringssvaret vil peke på noen sider ved forslaget som bør revurderes eller vies særlig oppmerksomhet i den videre lovbehandlingen.

Om prosess og vegvalg ved bruk av forskriftshjemlene i loven i en krise

Departementet ber (s. 103-104) høringsinstansene uttale seg særskilt om hvordan høringer eller andre formaliserte innspillsprosesser kan og bør gjennomføres i krise, og hvordan statlige myndigheter bør bistå og samarbeide med kommuner når det er behov for omfattende smitteverntiltak i hele eller deler av landet.

UiB ser dilemmaet departementet skisserer på s. 110-111 når det gjelder gjennomføring av høring for smitteverntiltak som både må være tilstrekkelig effektive og ikke gå lenger i virkning eller tid enn det som er nødvendig og proporsjonalt. Disse hensynene kan i noen særskilte tilfeller tilsa at det gjøres unntak fra den forvaltningsrettslige hovedregelen om høring for smittevernforskrifter.

Dersom det er aktuelt å fravike hovedregelen om høring, mener UiB at helsemyndighetene bør gjøre bruk av hele spekteret for demokratisk og faglig medvirkning. Dette spekteret omfatter formelle høringer, såkalte “etterhøringer” og målrettet bruk av ekspertutvalg og interessegrupper når formelle høringer ikke kan gjennomføres. En slik “mini-høring” for relevante kunnskapsmiljø og interessegrupper er bedre enn ingen høring.

UiB peker på at “etterhøringer” kan være et supplement til høringer som kan gi helsemyndighetene mulighet til å justere tiltak som kan tenkes å gå lenger enn det som er nødvendig og som kan være uproporsjonalt tyngende for utsatte eller sårbare grupper. UiB minner i denne sammenhengen at høringer og andre former for demokratisk og faglig medvirkning ikke bare er viktig for de som rammes av smitteverntiltak. Medvirkning kan også gjøre beslutningene til helsemyndighetene bedre ved å løfte fram perspektiv og konsekvenser som helsemyndighetene har oversett eller ikke har gode forutsetninger for å se selv.

UiB er enig med departementet i at forvaltningslovens regler for utarbeidelse av forskrifter bør gjelde også for smittevernforskrifter. Under koronapandemien var det ikke reglene i forvaltningsloven som var problemet, men at det konsekvent ble gjort unntak for høring for smitteverntiltak. En mer aktiv bruk av alternative medvirkningsformer slik departementet skisserer, kan oppveie for fraværet av formelle høringer i en hastesituasjon. UiB mener uansett at forvaltningsloven bør tolkes i lys av de særskilte kravene i smittevernloven. Når

hensynet til barnets beste (og andre i sårbare situasjoner, se under) blir gjort til et tvungent hensyn etter § 1-5 andre ledd, bør man som hovedregel forvente at etater eller interessegrupper med særlig kunnskap om barn blir hørt ved regelutformingene.

Kapittel 1

Lovas verkeområde

Departementet foreslår å videreføre det generelle folkerettsatterhaldet i § 1-2 fjerde ledd. Dette følgjer etablert lovgjevingsteknikk, men krev samstundes god oversikt over dei til ei kvar tid bindande folkerettslege reglane og merksemd om desse ved vurderinga av konkrete smitteverntiltak. UiB meiner at departementet av pedagogiske grunnar bør vurdere å nemne folkerettsleg regelverk også i dei operative føresegner i lovteksten dersom det er særleg relevant for tolkinga av føresegna. Dette for å sikre at det norske regelverket ikkje blir tolka feil trass i det generelle folkerettsatterhaldet i § 1-2. Til samanlikning vart slike «folkerettsmarkørar» innarbeidd i folketrygdlova i 2022, sjølv om denne lova også har eit generelt atterhald om EØS-avtalen i §§ 1-3 til 1-3b, sjå til dømes § 4-1a og § 5-1a. Folkerettslege reglar har neppe like store konsekvensar for tolkinga av smittevernlova som for folketrygdlova, men som departementet sjølv nemner, er IHR-regelverket viktig på fleire punkt. UiB viser til eit konkret døme under i relasjon til forslaget til ny § 9-2.

Definisjoner

UiB støtter at begrepet «eksponert person» tas inn i loven og defineres som i forslaget § 1-3 nr. 3. Dette gir muligheten for å gi denne gruppen av personer rettigheter og plikter i perioden inntil det er klart om de er smittet eller ikke. I dag inkluderes denne gruppa i definisjon av «smittet person». Merknaden til «smittet person» bør derfor nå klargjøre at denne kategorien ikke lenger inkluderer dem som er bare eksponerte.

UiB viser til at lovforslaget i § 1-3 nr. 4 og nr. 5 innfører et nytt skille mellom “allmennfarlig smittsom sykdom” og “samfunnskritisk sykdom”. UiB mener det er lovteknisk fornuftig å bruke ulike inngangsvilkår for lokale og nasjonale smitteverntiltak, men vi er uenige i at dagens begrep «alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom» byttes ut med «samfunnskritisk sykdom» og får en ny definisjon.

Rent språklig er det uheldig å benytte ordet «samfunnskritisk», som allerede har to andre, helt ulike betydninger (som i et samfunnskritisk teaterstykke og samfunnskritisk personell). UiB kan forstå at “kritisk” er ment å signalisere en høy terskel for når tiltak kan settes i verk, men vi mener at begrepet “samfunnsfarlig” vil signalisere en tilsvarende høy terskel og samtidig gi bedre indre sammenheng med “allmennfarlig”.

Trusselen mot viktige samfunnsfunksjoner kan være et vilkår for å erklære en slik situasjon. Vi mener at trussel (ev. alvorlig eller betydelig trussel) mot liv og helse kan være et annet, selvstendig vilkår.

Begrepet «utbrudd» er foreslått byttet ut med «sykdom». Vi mener at «utbrudd» er bedre, for da er betydningen at det er flere tilfeller i en gitt situasjon. Det blir da helheten som skal vurderes, ikke bare at det foreligger en viss sykdom. Alternativt kan man bruke begrepet “utbrudd av samfunnskritisk (alt. samfunnsfarlig) sykdom”.

Vi er ellers enig i at Kongen skal avgjøre når det foreligger en slik situasjon.

Grunnvilkår for smitteverntiltak

UiB meiner det er positivt at forslaget til § 1-5 andre ledd no løftar fram omsynet til smittevernet, barnets beste og andre samfunnsmessige konsekvensar som tvungne omsyn som skal vurderast og avvegast. Samanlikna med den gjeldande lova gjev forslaget til eit nytt andre ledd betre rettleiing til brukarane av lova for struktureringa av proporsjonalitetsvurderinga. UiB meiner at § 1-5 andre ledd må forståast slik at ein ved utforminga av smitteverntiltak konkret må vurdere konsekvensane for barn.

Fordi lovteksten også har ein viktig pedagogisk funksjon for brukarane av lova, meiner UiB at departementet bør vurdere å løfte fram i lovteksten omsynet til andre personar i sårbare situasjonar som eit tvungent omsyn i vurderinga. I proporsjonalitetsvurderinga vil skadeverknaden til smitteverntiltak for alle sårbare grupper vere eit viktig moment. Kven som treng særleg vern mot smitteverntiltak, vil dessutan kunne avhenge av sjukdomen. Ordlyden bør her spegle realitetane og gje brukarane av lova god rettleiing i å strukturere vurderinga. UiB føreslår konkret at ordlyden blir endra til “*barnets beste og andre i sårbare situasjoner*”.

Gjeldande § 1-5 har denne formuleringa: «Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirking fra den eller de tiltaket gjelder.» i framlegget flyttast dette til § 6-1 som innleiar kapitelet om tvangstiltak. Det er i orden. UiB meiner likevel at prinsippet om frivilligheit bør nemnast i § 1-5, til dømes som ei påminning om at frivillige tiltak skal veljast når det er tilstrekkeleg. Vi er klar over at dette ligg inne i vilkåret om at tiltaket skal være naudsynt, men synest det her kan tene som ei påminning.

UiB stiller seg positiv til framlegget om plikt til skriftleg grunngjeving i ny § 1-5 tredje ledd. Skriftleg grunngjeving for smitteverntiltak er viktig ikkje berre for legitimiteten i befolkninga, men også for at private som vert råka av smitteverntiltaka kan få vurdert om desse er lovlege medan tiltaka er i kraft. UiB minner om at ein gjennomgåande veikskap ved rettstryggleiken under koronapandemien var at domstolskontrollen og anna legalitetskontroll med smittevernforskrifter gjennomgåande var for langsam til å føre effektiv kontroll med smitteverntiltaka medan dei var i kraft. Sjølv om Høgsterett i HR-2022-718-A har akseptert at

proporsjonalitetskravet i smittevernlova § 1-5, Grunnlova og EMK er oppfylt også der vurderingane ikkje vart gjort skriftleg før vedtaket vart fatta, bør dette berre godtakast unnataksvis der det er særlege grunnar for det. På dette punktet meiner UiB at lovproposisjonen bør vere tydelegare enn høyringsnotatet (sjå s. 165-167, 489-490) om at skriftleg grunngjeving, som inneheld vurderingar av proporsjonaliteten av tiltaka etter § 1-5, som den klåre hovudregelen bør offentleggjerast samstundes med vedtaket. Ikkje minst gjeld dette for lokale smittevernforskrifter, som kan bli vedtekne av kommunestyret eller kommuneoverlegen utan tilgang til juridisk bistand. Vidare bør lovproposisjonen presisere at det for lokale tiltak sjeldan vil vere tilstrekkeleg å vise til smittevernstyresmaktenes anbefalingar og rapportar slik høyringsnotatet opnar for (s. 489), då lokale smitteverntiltak nettopp må grunngjevast konkret i lokale smittevernomsyn.

Høyringsnotatet kan lesast slik at proporsjonaliteten av tiltak er relatert til reguleringa av rettar i Grunnlova. I merknaden til § 1-5 på s. 486 uttalar departementet:

«Det skal mer til for at et smitteverntiltak som gjør inngrep i grunnlovfestede rettigheter anses forholdsmessig, sammenlignet med andre tiltak. Hvor strenge krav som stilles, vil bero på hvor inngripende tiltaket er. Det avhenger også av i hvilken grad tiltaket bidrar til å ivareta rettigheter, inkludert retten til liv.»

UiB stiller seg tvilande til om det gjev god rettleiing å knyte målestokken for proporsjonalitet til eksistensen av eit inngrep i ein grunnlovsfesta rett. Mange vanlege smitteverntiltak vil medføre inngrep i grunnlovsfesta rettar. Tiltak som medfører restriksjonar på rørsle vil som hovudregel gripe inn i rørslefridomen etter Grunnlova § 106 fyrste ledd, medan karantenepålegg kan etter omstenda vere eit inngrep i retten til fridom etter § 94, særleg dersom dei medfører tvang (sjå HR-2021-1263-A, avsn. 35). Restriksjonar på sosial omgang vil lett kunne gripe inn i retten til privatliv og familieliv etter Grunnlova § 102. Inngrepsvurderingar handlar om å konstatere at verknaden av tiltaket for individet overstig ein viss terskel for at ein rett i det heile blir aktualisert. Eit inngrep seier likevel lite om alvorret i tiltaket for individet eller for den retten tiltaket grip inn i. Det finst også indikasjonar frå praksisen til EMD om at inngrepsterskelen vil bli heva i ein krisesituasjon som ein pandemi (sjå EMDs avgjerd *Terheş mot Romania*, nr. 4933/20, 20. Mai 2021), noko som kompliserer spørsmålet. Motsett, dersom det ikkje er snakk om eit inngrep, er det ikkje grunn til å vurdere proporsjonaliteten av eit tiltak i det heile. I menneskerettsjussen kjem proporsjonalitetsvurderinga difor etter vurderinga av om det er snakk om eit inngrep i ein rett og separat frå denne (sjå illustrerande HR-2022-718-A, avsn. 132 flg.). Det styrande for proporsjonalitetsvurderinga bør vere kor inngripende tiltaket er for individet sett opp mot føremålet med tiltaket.

UiB meiner at lovmerknaden til § 1-5 andre ledd bør utdjupe kva moment som typisk vil stille større krav til rettferdiggjering av inngrep i grunnlovsfesta rettar (og rettar etter

menneskerettskonvensjonane). Ei slik «sjekklister» vil vere meir nyttig som rettleiing for dei som skal vurdere og grunngje smitteverntiltak. Sjølv om det er utfordrande å skrive generelt om det som alltid vil vere konkrete vurderingar, kan lovmerknaden seie noko om korleis ei proporsjonalitetsvurdering kan strukturast, kva moment som typisk bør vurderast og kanskje peike på korleis ein i ei forskrift kan søke å redusere skadeverknadane for utsette grupper eller bedrifter. UiB minner også om at det bør lagast ein nasjonal rettleiar og malar for vurderinga til kommunane.

Kapittel 2

Rettstryggleik og rettsleg prøving av smitteverntiltak – særleg om statsforvaltaren si rolle

UiB viser til at departementet (s. 125) konkluderer med at «det i en helsekrise vil være vanskelig å etablere omfattende individuelle klageordninger. Det kan også være uheldig å etablere klageordninger for enkeltpersoner på siden av domstolene som med bindende virkning skal kunne avgjøre gyldigheten av viktige befolkningsrettede smitteverntiltak, uten den grundigheten som forutsettes ved domstolsbehandling.»

Med dagens domstolssystem og prosessordning, der ein ikkje har spesialiserte, rimelege og hurtigarbeidande forvaltningsdomstolar, har vurderinga til departementet mykje for seg.

UiB merkar seg at departementet ser føre seg at noko av veikskapane ved rettsleg kontroll kan bøtast på med utvida bruk av høyringar og av ekspertutval. Dette er positivt, men vil vere tiltak for å styrke vedtaksprosessen fram mot forskrift og vil ikkje fullt ut kunne erstatte ekstern og uavhengig kontroll. Slike tiltak vil dessutan fyrst og fremst vere aktuelle for smitteverntiltak vedtekne av dei nasjonale helsestyresmaktene. Erfaringane frå koronapandemien syner at behovet for rettsleg prøving av smitteverntiltak er minst like stort for kommunale tiltak, der høyringar og ekspertutval er mindre aktuelle, og der organet som gjer vedtaket kan sakne juridisk kompetanse internt.

UiB er samd med departementet (s. 126-127) i at legalitetskontroll frå statsforvaltaren er ein viktig rettstryggleiksgaranti overfor kommunale smittevernforskrifter. UiB er også samd med departementet i at erfaringane frå koronapandemien i seg sjølv ikkje grunngjev endringar i kommunelovas føresegner om legalitetskontroll. Som departementet sjølv nemner, er det etter kommunelova og praksis ein høg terskel for statsforvaltaren å gjennomføre legalitetskontroll etter eige initiativ. I denne samanhengen minner UiB om at erfaringane frå koronapandemien nettopp viser at sjølv om dei nasjonale helsestyresmaktene etter kvart bad statsforvaltarane om å føre kontroll med lokale smittevernforskrifter og rettleie kommunane, synest det likevel å vere varierende intensitet i denne kontrollen over tid og mellom dei ulike statsforvaltarembeta.

Ei ny smittevernlov bør sikre at legalitetskontrollen med lokale forskrifter er effektiv. UiB meiner at ein effektiv legalitetskontroll kan sikrast ved at statsforvaltaren si rolle som juridisk rettleiar for kommunane og uavhengig kontrollør av lokale smittevernforskrifter synleggjerast og styrkast i smittevernlova. Konkret føreslår UiB at skildringa av statsforvaltaren sine oppgåver og ansvar i § 2-4 eksplisitt nemner legalitetskontroll av lokale forskrifter. Ordlyden «yte bistand ved behov» er her for generell og kan føre til at dei respektive statsforvaltarane fører ulik praksis med ulik prøvingsintensitet. Sjølv om reglane om legalitetskontroll finst i kommunelova og statsforvaltarane er kjend med desse, bør smittevernlova minne om at denne funksjonen er særleg viktig overfor smittevernforskrifter. Statsforvaltarane bør heller ikkje vere avhengige av dialog med departementet eller dei nasjonale helsestyresmaktene for å utøve ein rettsleg kontrollfunksjon.

Å framheve i smittevernlova at statsforvaltarane har eit særskilt ansvar for legalitetskontroll overfor kommunale forskrifter er viktig av fleire grunnar: 1) av pedagogiske omsyn, 2) for å fjerne all tvil om at statsforvaltaren kan føre kontroll med smittevernforskrifter på eige initiativ, og 3) for at terskelen for kontroll med denne typen forskrifter ikkje skal vere høg. Etter kommunelova § 27-1 er systemet at tre eller fleire medlemmer av kommunestyret kan be departementet, i praksis statsforvaltaren, om legalitetskontroll. Berre dersom «særlige grunner» tilseier det, kan departementet eller statsforvaltaren gjennomføre legalitetskontroll på eige initiativ. Ved å presisere i smittevernlova at legalitetskontroll er ei særskilt oppgåve for statsforvaltaren, bør ein kunne leggje til grunn at vilkåret om «særlige grunner» er oppfylt for alle smittevernforskrifter. For smittevernforskrifter er omsynet til lokalt sjølvstyre ikkje relevant og det bør difor ikkje vere ein særskilt terskel for at statsforvaltarane fører kontroll med om vilkåra i smittevernlova er oppfylte for lokale smitteverntiltak.

UiB meiner vidare at departementet bør vurdere om ikkje kommunane skal påleggjast å sende alle vedtekne smittevernforskrifter direkte til statsforvaltaren. Departementet legg opp til at statsforvaltarane skal føre tilsyn med den lokale forskriftsproduksjonen gjennom kunngjeringsprosedyra i Norsk Lovtidend slik normalordninga er. Sidan befolkningsretta smitteverntiltak gjerne er inngripande og kortvarige, kviler effektiviteten til legalitetskontrollen på at kunngjeringsprosedyra i Norsk Lovtidend skjer straks den trer i kraft. UiB meiner at legalitetskontrollen vil bli meir robust om kommunane samstundes påleggjast å sende forskrifter etter smittevernlova til statsforvaltaren. Eit slikt avvik frå normalordninga kan grunngjevast med at lokale smittevernforskrifter ofte er inngripande for befolkninga og kan vere utarbeidd under tidspress utan juridisk bistand.

Folkehelseinstituttet og rådgivning

Folkehelseinstituttet er som statens smitteverninstitutt en viktig rådgiver for blant andre kommuneoverleger og smittevernpersonell i sykehus. Koronakommisjonen og Koronautvalget viser til den store betydningen instituttets rådgivning hadde under pandemien.

Gjeldende § 7-9, som ble betydelig endret i 2024, videreføres med tillegg av helseforetak og regionale helseforetak som mottakere av Folkehelseinstituttets råd ved utbrudd av smittsomme sykdommer. Under pandemien ga instituttet råd også til befolkningen, med hjemmel i datidens § 7-9, og det kan vurderes om rådgivning til befolkningen igjen bør være en plikt for instituttet. Videre kan det virke begrensende at rådgivningen bare skal skje ved utbrudd av smittsomme sykdommer. Rådgivningen bør dekke også smittevern generelt slik at man kan forebygge utbrudd.

Kapittel 3

Vaksinasjon

UiB støtter at vaksinasjon, som nå reguleres i § 3-8, får et eget kapittel i ny lov, og vi støtter de tre paragrafene i dette kapitlet.

Vi merker oss at hjemmelen til å påby vaksinasjon foreslås fjernet, og vi støtter dette. Det innebærer at myndighetene må gå til stortinget for å få hjemmel dersom situasjonen skulle kreve påbudt vaksinerings. Dette er et inngripende tiltak, særlig om det suppleres med straffesanksjoner. (Vi ser det imidlertid som helt uaktuelt at noen skal vaksineres med tvang.) UiB mener denne løsningen er i samsvar med tendensen i lovforslaget med å styrke den demokratiske legitimiteten til smitteverntiltak og sikre politisk ansvar for de mest inngripende tiltakene. Videre gir det en viss beskyttelse mot at tiltaket blir vedtatt med en for svak begrunnelse. Under pandemien var det krav i den offentlige debatten om pliktig vaksinasjon (med hjemmel i gjeldende § 3-8) selv om fagmyndigheten Folkehelseinstituttet mente det var unødvendig og ville skade tilliten til myndighetene og vaksinasjonsprogrammet.

Kapittel 5

Forhåndsundersøkelse av pasienter

Etter forslaget til ny § 5-6 siste ledd heter det at “Helseinstitusjon kan bare kreve forhåndsundersøkelse som rutine for alle pasienter når det er bestemt i forskrift.”

UiB anbefaler at departementet justerer lovteksten i § 5-6 siste ledd slik at den ikke forbyr visse lite inngripende undersøkelser for å beskytte andre pasienter, for eksempel rutinemessig sjekk av influensa i vintersesongen. En mulig formulering kan være at institusjonen kan “bare kreve *inngripende* forhåndsundersøkelse”.

Kapittel 7

Kommunale vedtak om avgrensning i den sosiale omgangen

UiB mener det er positivt at § 7-1 presiserer at kommunen ikke kan pålegge begrensninger i den sosiale omgangen som tilsvarer portforbud eller lignende. Vedtak om begrensning i sosial omgang ved forbud eller pålegg i begrensninger gjelder heller ikke møter i domstolene, møter på Stortinget eller fylkeskommune- og kommunestyre. UiB mener dette er spørsmål som hører hjemme i Stortinget, eventuelt hos Kongen i statsråd i hastesaker. I tillegg gjelder unntaket for avgrensning i den sosiale omgangen for lokaler og arealer som Forsvaret, politiet og helseforetak har forbeholdt for sine ansatte, samarbeidende personell og pasientbehandling. UiB mener at det er naturlig at restriksjoner på statlige organ og ansvarsområder blir gjort av de nasjonale myndighetene.

Sykehusenes hjemmel til å innføre besøksforbud

Helseinstitusjoner plikter å verne pasienter og ansatte mot smitte, men må innrette sine tiltak i tråd med nasjonale og kommunale beslutninger og retningslinjer. UiB mener at reguleringen av helseinstitusjoners adgang til å innføre besøksforbud, kreve munnbind og lignende bør få en klarere hjemmel. Besøksforbud og andre inngripende tiltak bør knyttes tydelig opp mot kravet om nødvendighet og proporsjonalitet for å hindre urimelige forbud.

Også andre institusjoner, som skoler, barnehager og omsorgsboliger, bør få en tydeligere regulering av hvilke tiltak som kan iverksettes av hensyn til smittevern, og på hvilke vilkår.

Kommuneoverlegens hastevedtak

UiB er positiv til at kommuneoverlegen pålegges å orientere kommunestyret så snart som mulig dersom vedkommende gjør vedtak i hastesaker. UiB mener at ordlyden "så snart som mulig" bør tolkes strengt, slik at kommuneoverlegens vurderinger av forholdsmessigheten av tiltak også kan vurderes av kommunestyret og eventuelt oppheves dersom kommunestyret mener tiltakene ikke lenger er nødvendige jf. § 7-1 fjerde ledd.

Forholdet mellom kommunale og statlige forskrifter

UiB mener det er positivt at departementet med forslaget til § 7-9 regulerer forholdet mellom statlige og kommunale smittevernforskrifter. Slik forslaget til § 7-9 er utforma, kan ein kommune gje forskrifter om andre eller strengare tiltak enn dei nasjonale. Vidare kan ikkje Kongen overprøve eksisterande kommunale forskrifter, men berre forskriftsfeste forbod mot å vedta bestemte smitteverntiltak for framtida.

UiB meiner at Kongen i særlege tilfelle også bør ha kompetanse til å oppheve eksisterande kommunale smitteverntiltak som er andre eller strengare enn nasjonale tiltak når desse er skadelege for det nasjonale smittevernet, tilliten til dette, eller dersom det er grunn til å tru at det kommunale tiltaket er ulovleg eller byggjer på eit mangelfullt kunnskapsgrunnlag. Ikkje minst er det viktig å ha ein slik tryggingsventil når vi veit at domstolskontrollen med lokale smittevernforskrifter er svak. Ein kan tenkje seg ei lokal forskrift som er svært inngripande og der skadeverknadane er uproporsjonale for visse grupper, men som likevel har støtte i kommunestyret ut frå tanken om at ein vil heilgardere seg.

Kommunal kompetanse etter smittevernlova kan ikkje grunnjevast i lokalt sjølvstyre. Systemet i lova er at Kongen har ansvar for det nasjonale smittevernet, og bør såleis kunne utøve dette ansvaret overfor kommunane. UiB meiner ein slik statleg overprøvingskompetanse bør reserverast til særlege tilfelle, til dømes “når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern”.

Kapittel 8

Kompetansen til å vedta statlege smitteverntiltak

UiB støttar forslaget i § 8-1 om at kompetansen til å vedta statlege smitteverntiltak blir flytta frå Helsedirektoratet til Kongen. Dette er i samsvar med praksisen under koronapandemien etter innføringa av nasjonale tiltak 12. og 15. mars 2020 og anbefalingane frå Koronakommisjonen og academia. Forslaget endrar ikkje krava etter Grunnlova § 28 om statsrådsbehandling, og UiB legg til grunn at mange nasjonale smitteverntiltak vil kunne vedtakast av departementet etter delegering. Forslaget vil likevel sikre at regjeringa står ansvarleg både rettsleg og parlamentarisk for nasjonale smitteverntiltak. Regjeringas ansvar vil også gjelde tiltak som er vedtekne av departementet etter delegering av kompetanse. Såleis vil forslaget til § 8-1 synleggjere dei konstitusjonelle ansvarlinene på ein betre måte enn den gjeldande smittevernlova.

UiB meiner det er positivt at § 8-1 andre ledd presiserer at Kongen ikkje kan pålegge avgrensingar i den sosiale omgangen som svarar til portforbod eller liknande, eller pålegge avgrensingar på møter i domstolane, Stortinget og folkevalde organ i kommunar og fylkeskommunar. Med mindre vilkåra for derogasjon i § 11-1 er oppfylt, vil konsekvensen av avgrensinga i § 8-1 andre ledd vere at Stortinget ved lov må gje heimel for portforbod, dersom smittesituasjonen skulle gjere det naudsynt for å verne folkehelsa. UiB meiner dette er ei riktig ansvarsfordeling og som gjev klare ansvarsliner.

Forskrift om isolering og karantene

Pålegg til smittede (og eksponerte) om å unngå visse aktiviteter mens de er smitteførende er grunnleggende i det daglige smittevernet og skjer da som generelle råd til befolkningen fra kommuneoverleger og Folkehelseinstituttet, som for eksempel: «Hold deg hjemme hvis du har influensa.» «Ikke lag mat til andre hvis du har omgangssyke.»

Mer individrettet skjer det fra allmennleger og sykehusleger gjennom personlig smittevernveiledning (gjeldende § 2-1), altså veiledning om «hva den smittede selv kan gjøre for å motvirke at sykdommen blir overført til andre» og informasjon om at den smittede (etter gjeldende § 5-1) «har plikt til å ta imot og følge den personlige smittevernveiledningen som legen gir, jf. § 2-1 for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til å la seg isolere dersom det er nødvendig». Brudd på gjeldende § 5-1 er ikke straffbart. (De to paragrafene videreføres i forslag som §§ 4-3 og 5-2.)

Den personlige smittevernveiledningen kan for eksempel, avhengig av hvilken sykdom det er, være: «Du må unngå sex til du er kurert, altså i to uker.» «Du kan ikke jobbe med pasienter eller matlaging før bakterien er borte fra tarmen din, som vist med en kontrollprøve.» «Du må holde deg hjemme på eget rom i to uker.» «Du må være på isolat på sykehuset de to første ukene av behandlingen.»

Under covid-19-pandemien vedtok departementet allerede 15. mars 2020 en forskrift, hjemlet i gjeldende § 7-12, om at personer med bekreftet SARS-CoV-2-infeksjon skal isolere seg hjemme til sju dager etter symptomfrihet. Dette var samme pålegg pasientene til da hadde fått av legen i form av personlig smittevernveiledning. Det nye var at forskriften slo fast at man kunne straffes med inntil seks måneders fengsel for å bryte pålegget. Det var ellers ingen begrunnelse for hvorfor ordningen med plikt gjennom smittevernveiledning ble vurdert som utilstrekkelig.

Bestemmelsen ble siden vedtatt som et tillegg til smittevernloven, gjeldende § 4-3a, og fra 12. januar 2024 gjort til en generell bestemmelse ved alle alvorlige utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom og foreslås nå videreført i § 8-3. Heller ikke i 2024 eller i den aktuelle høringsrunden er det drøftet om ordningen med personlig smittevernveiledning kan være tilstrekkelig, slik smittevernloven opprinnelig la opp til. Det savnes altså en drøfting av om § 8-3 virkelig er nødvendig.

Dersom § 8-3 skal bli en del av loven, er det UiBs synspunkt at myndigheten bør legges til Kongen i statsråd og at den kun kan benyttes ved «samfunnskritisk sykdom» siden det potensielt er svært inngripende tiltak for mange mennesker. Vi støtter også at forskriften skal meddeles Stortinget.

UiB vil imidlertid foreslå en forenkling av første ledd, ved at man i stedet for å spesifisere isolering og karantene heller bare snakker om å unngå visse aktiviteter, altså «at smittede og eksponerte personer, for å motvirke at sykdommen blir overført til andre, skal unngå nærmere bestemte aktiviteter». Ved noen sykdommer vil jo isolering være unødvendig strengt. Da slipper man også første setning i andre ledd.

Resten av andre ledd kan erstattes med en henvisning til § 8-9 der man har hjemmel til å differensiere kravene etter personenes vaksinasjonsstatus, testresultat og andre forhold.

Kapittel 9

Generelt om innreisetiltak

Forslaget til ny smittevernlov utvider gjeldende § 4-3 om tiltak mot smittespredning over grensene til et eget kapittel med seks paragrafer. Bakgrunnen er at regjeringen og myndighetene fikk sterk kritikk av Koronakommisjonen for arbeidet med grensetiltakene, jf. NOU 2022-5 kapittel 7.9 og for manglende evaluering i etterkant. Kritikken handlet om at beslutningsprosessen og organiseringen ikke var tilfredsstillende. Forholdet til internasjonale avtaler ble ikke vurdert godt nok, og Norges omdømme i utlandet ble lite vektlagt. Det er verdt å sitere Kommisjonen:

«Kommisjonen kan ikke se at det er gjort systematiske forsøk på å utrede smitteverneffekten av importsmitteiltakene eller konsekvensene for dem som er blitt berørt.»

Det synes klart at de direkte kostnadene for kommuner og statlige etater ble store. Mange tusen ansatte måtte legge sitt vanlige arbeid til side for å holde hele grensetiltaksapparatet i sving. Personell og testkapasitet måtte tas fra innenlandske smitteverntiltak. Det nye begrepet «importsmitte» ga nesten inntrykk av at det dreide seg om et annet virus med andre, farligere egenskaper.

De indirekte kostnadene ble store for næringene som trengte å få ansatte eller kunder over grensene: landbruket, fiskeriene, verftsindustrien, oljeindustrien, byggenæringen, reiselivsnæringen, serveringsbransjen, og helsetjenestene. Mange mennesker med viktige behov for å reise ut av eller inn i Norge ble hardt rammet.

I tillegg til kostnadene er innreisetiltak vanligvis lite målrettede. Man retter tiltak mot personer som trolig har lav sannsynlighet for å være smittet. Sannsynligheten for å være smittet under covid-19-pandemien var noe høyere blant reisende enn blant tilfeldige personer i Norge, men langt lavere enn blant nærkontakter av smittede i Norge. Ressursene kunne derfor vært bedre benyttet på innenlands smitteoppsporing.

Grensetiltak har gjennom historien hatt stor betydning for å verne landet, særlig mot kolera. I moderne tid, når trafikken over grensene er så omfattende og forflytning av mennesker går raskt, blir tiltakene mindre effektive. Det er stor sannsynlighet for at en epidemi allerede har begynt å spre seg i landet når den oppdages. Dette gjaldt covid-19 i mars 2020, både alfavarianten i årsskiftet 2020-21, deltavarianten sommeren 2021 og omikronvarianten mot slutten av 2021. Forsterkede innreisetiltak i disse periodene var antakelig nokså bortkastet.

Likevel griper myndigheter lett til innreisetiltak, kanskje med en oppfatning av forventning i befolkningen. Tiltaket signaliserer handlekraft mot en trussel som kommer utenfra – som importsmitte – og som vern mot mot denne. Koronakommisjonen kommenterte:

«Det framstår som klart for kommisjonen at tiltakene mot importsmitte ikke bare har vært motivert av rene smittevernhensyn, men også av hensynet til å vise politisk handlekraft i en krisesituasjon.»

Den internasjonale forskningen viser nå at strenge grensetiltak kunne utsette import av covid-19-epidemien til et land i bare noen dager eller uker. Det samme vil sannsynligvis gjelde ved kommende pandemier. Strenge innreisetiltak kan bare forsvares dersom man har en god plan for hva man skal gjøre med de dagene man «vinner» tidsmessig.

Med denne bakgrunnen har vi noen kommentarer til enkelte paragrafer i kapittel 9.

Vilkår for innreisetiltak

Terskelen for å innføre innreisetiltak bør vær minst like høy som for nasjonale tiltak etter §§ 8-1, 8-2 og 8-3, altså «samfunnskritisk sykdom» (alt. samfunnsfarlig), og myndigheten bør ligge hos Kongen i statsråd, ettersom tiltakene kan være frihetsbegrensende. Videre bør man i bokstav a åpne for andre aktivitetsbegrensninger enn full adskillelse fra andre, ettersom det for noen sykdommer (på grunn av deres smittemekanisme) ikke er nødvendig med full adskillelse. Man kunne forslagsvis starte bokstav a med «unngå nærmere bestemte aktiviteter eller oppholde seg adskilt fra andre i en periode inntil det er tilstrekkelig klarlagt (...)». Bokstav b kan endres til: «fremvise dokumentasjon for at de ikke er smitteførende». Bokstav c kan endres til: «la seg undersøke for om de er smitteførende».

Merknaden til denne paragrafen bør vise til International Health Regulations (IHR) artikkel 23, 31 og 40 som regulerer hvordan undersøkelser av reisende kan skje og forbyr å ta betaling for disse (se under).

Innreisetiltak og forholdet til folkeretten

UiB viser til lovforslaget § 9-2 fyrste ledd andre punktum, som seier at Kongen kan gje forskrift om eigenandel for personar i karantene. Merknadane til føresegna viser til at artikkel 40 i IHR regulerer høvet til å krevje gebyr for helsetiltak overfor reisande og viser til at innføring av eigenandel for karantenehotell må vurderast opp mot dette regelverket. UiB stiller spørsmål ved om eit generelt atterhald i merknadane til lova gjev tilstrekkeleg klår rettleiing. UiB minner her om at artikkel 40 bokstav c i IHR forbyr å krevje betaling for «appropriate isolation or quarantine requirements of travellers». Forbodet er i norsk rett gjennomført i IHR-forskrifta § 22 tredje ledd bokstav d, som slår fast at det ikkje kan krevjast dekning for utgifter frå reisande for bestemte ytingar, inkludert «påkrevd isolasjon av eller karantene for reisende». Etter folkerettsatterhaldet i smittevernlova § 1-2 (både gjeldande lov og forslaget) skal alle føresegner i lova tolkast i samsvar med IHR-reglementet. Det betyr at sjølv om andre

føresegner i smittevernlova opnar for at det kan krevjast betaling for smittevernhjelp eller andre tiltak, vil IHR-reglementet og IHR-forskrifta gå føre ved motstrid. Den generelt utforma regelen i § 9-2 fyrste ledd andre punktum i realiteten er såleis snevrare enn ordlyden gjev uttrykk for. UiB meiner at dei rettslege rammene for pålegg om eigenandel bør kome tydlegare til uttrykk i lovteksten, anten ved å liste opp forboda mot eigenandel eller ved ein eksplisitt referanse til IHR i § 9-2 fyrste ledd andre punktum. Erfaringane frå koronapandemien tyder på at det generelle folkerettsatterhaldet i § 1-2 fjerde ledd ikkje gjev godt nok vern mot feiltolking. Forslaget til lovtekst i § 9-2 fyrste ledd andre punktum er identisk med § 4-3 andre ledd, som var i kraft under koronapandemien mellom 19.02.2021 og 01.07.2022. Så vidt vi er kjent med, vart det i denne perioden regelmessig kravd eigenandel ved karantenehotell, tilsynelatande i strid med forbodet i IHR-reglementet og IHR-forskrifta. Sjølv ikkje Høgsterett var merksam på at heimelen til å krevje eigenandel måtte tolkast innskrenkande på grunnlag av folkerettsatterhaldet i § 1-2 fjerde ledd, sjå HR-2024-1107-A (Karantenehotell), avsn. 88. Den låge merksemda rundt IHR-reglementet under koronapandemien tyder på at ei ny smittevernlov krev tydlegare markering i lovteksten av dei områda der lova må tolkast i lys av folkerettslege krav.

Kapittel 11

Forslaget til revidert derogasjonsheimel

UiB meiner framlegget til revidert derogasjonsheimel i § 11-1 er ei klår forbetring samanlikna med heimelen i gjeldande § 7-12. UiB merkar seg at samanlikna med den gjeldande heimelen er terskelen heva til “samfunnskritisk sykdom” og kompetansen til å derogere er løfta opp i Kongen i statsråd. UiB forstår sistnemnde slik at kompetansen til å derogere frå lov ikkje kan delegerast til departementet, men må behandlast av regjeringa i regjeringskonferanse eller tilsvarande og vedtakast i statsråd. UiB legg til grunn at eit statsrådsvedtak om derogasjon må grunnjevast skriftleg i statsrådsføredraget og at grunngevinga både omfattar behovet for å derogere frå lov og behovet for dei konkrete smitteverntiltaka jf. grunnvilkåra i § 1-5. UiB meiner departementet bør presisere og synleggjere grunnjevingsplikta i lovmerknadane.

UiB støttar departementet i at derogasjonskompetansen til Kongen i statsråd er subsidiær til Stortinget, jf. forslaget til § 11-1 tredje ledd. Erfaringane frå koronalova under koronapandemien viser at Stortinget var i stand til å gjennomføre ei rask lovbehandling. UiB forstår tredje ledd slik at det skjerpar terskelen for bruk av derogasjonskompetansen samanlikna med gjeldande heimel.

Som gjeldande lov er forslaget til derogasjonsheimel utforma slik at det også opnar for å derogere frå reglane i smittevernlova. UiB har likevel vanskeleg for å sjå gode grunnar eller praktisk behov for at Kongen i statsråd skal kunne fråvike grunnvilkåra i § 1-5. UiB meiner departementet bør presisere i lovteksten at grunnvilkåra i § 1-5 ikkje kan derograst frå. Vidare

meiner UiB at Kongen i statsråd ikkje kan derogere frå den føresegna som gjev derogasjonskompetansen og slik endre vilkåra for sin eigen delegerte kompetanse. Dette bør vere opplagt ut frå ei lojal lovtolking, men departementet bør vurdere å presisere at § 11-1 ikkje kan derogerast frå.

Bør derogasjonsheimelen vise til Grunnlova og menneskerettslova?

Departementet ber om høyringsinstansanes syn på følgjande alternative forslag:

"I smittevernloven inntas en bestemmelse som fastslår at derogasjonsforskrifter bare kan «begrense rettigheter så langt det er forenlig med Grunnloven og menneskerettsloven». Det presiseres i forarbeidene at derogasjonsforskrifter bare kan «begrense rettigheter så langt det er forenlig med Grunnloven og menneskerettsloven», men dette lovfestes ikke."

UiB meiner at eit slikt tillegg ikkje er rettsleg påkravd, men at det kan vere pedagogisk nyttig for brukarane av lova og at det kan bidra til å sikre tillit i befolkninga.

Derogasjonsheimelen i § 11-1 vil som § 7-12 i den gjeldande smittevernlova i alle høve vere avgrensa av Grunnlova som følgje av trinnhøgdeprinsippet. Når det gjeld menneskerettslova, så bestemmer § 3 i denne at konvensjonane som er inkorporert i norsk rett etter § 2 skal gå føre anna lovgjeving ved motstrid. Dette er ei generell føresegn om fortrinnsrett for menneskerettskonvensjonane inkorporert ved menneskerettslova i møte med motstridande rettsreglar i andre lover. Systemet er at berre Stortinget kan fråvike dette utgangspunktet gjennom eit nytt lovvedtak, der Stortinget medvite tek stilling til spørsmålet om å fråvike menneskerettskonvensjonane (sjå til illustrasjon Rt. 2005 s. 833). Ein generell heimel for regjeringa å fråvike lov i visse situasjonar, må på same måte som andre lover, vike for menneskerettskonvensjonane etter fortrinnsregelen i menneskerettslova § 3 med mindre Stortinget eksplisitt gjer unntak i derogasjonsheimelen. Grunnen er at fortrinnsregelen i menneskerettslova § 3 byggjer på ein føresetnad om at Stortinget som lovgjevar må konkret ta stilling til om menneskerettskonvensjonane skal fråvikast. Det vert óg påpeikt at det same må gjelde for den tilsvarande fortrinnsføresegna i eøs-lova § 2 når det gjeld EØS-retten.

Det same vil også gjelde domstolanes sjølvstende så langt som det er verna av Grunnlova og EMK, jf. høyringsnotatet s. 428-430. Kongen vil ikkje med heimel i ny smittevernlov § 11-1 kunne gje forskrifter med eit innhald som grip inn i og svekker effektiviteten i domstolanes kontroll med lover og forvaltningsvedtak etter Grunnlova § 89. Spørsmålet er heller kva organ som skal sikre at domstolane, i ein beredskapssituasjon, fungerer effektivt, noko ein kan stille spørsmål ved i den fyrste fasen i koronapandemien (sjå nærare i Høgberg/Holmøyvik/Eriksen, Kriseregulering: lovgivning under koronakrisen, kapittel 9). Slike reglar høyrer heime i domstolslova og ikkje i smittevernlova. UiB viser til at Justis- og beredskapsdepartementet 24.

juni 2025 sendte på høyring forslag til endringar i domstolslova for å sikre domstolanes funksjonsevne i ekstraordinære situasjonar.

Med vennlig hilsen
Margareth Hagen
rektor

Tore Tungodden
universitetsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevne signaturer.