

Saksområdet som dette rundskrivet handler om forvaltes av Sosial- og helsedirektoratet. Spørsmål om innholdet rettes til direktoratet på telefon 24 16 30 00 eller på e-post: postmottak@shdir.no

SMITTEVERNLOVEN, VEILEDER

EN GENERELL INNFORING

Rundskriv I-8/1995

INNHold:

FORORD

I NOEN GRUNNLEGGENDE SYNSPUNKTER

- 1.1 INNLEDNING
- 1.2 BEHOVET FOR EN SÆROMSORG
- 1.3 BEHOVET FOR EN NY SMITTEVERNLOV
 - 1.3.1 Nødvendigheten av særlige tiltak
 - 1.3.2 Nye krav til rettssikkerhet
 - 1.3.3 Ny faglig kunnskap
 - 1.3.4 Lovteknisk forenkling
 - 1.3.5 Styrket vekt på forebygging
- 1.4 HOVEDPUNKTER TIL LOVENS OPPBYGNING
 - 1.4.1 Lovens sentrale prinsipper
 - 1.4.2 Lovens rettssikkerhetsgarantier
 - 1.4.3 Lovens definisjoner
 - 1.4.4 Avklaring/avgrensing mot andre deler av lovverket

II HVA LOVEN REGULERER - RETTIGHETER OG PLIKTER

- 2.1 RETTIGHETER FOR DEN ENKELTE
 - 2.1.1 Rett til smittevernhelp
 - 2.1.2 Gratis tjenester og tiltak
 - 2.1.3 Rett til å bli informert ved unntak fra taushetsplikt
 - 2.1.4 Rett til å klage
 - 2.1.5 Rett til erstatning for personskade (vaksinasjonsskade)
 - 2.1.6 Rettigheter i forbindelse med tvangstiltak
 - 2.1.7 Andre rettigheter for den enkelte

2.2 PLIKTER FOR DEN ENKELTE

- 2.2.1 Generelle plikter for en person som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom
- 2.2.2 Plikt til forhåndsundersøkelse for arbeids- og utdanningssøkere og løpende kontroll
- 2.2.3 Forbud mot utførelse av arbeid, deltakelse i undervisning
- 2.2.4 Forhåndsundersøkelse av pasienter

2.3 PLIKTER FOR BEFOLKNINGEN ELLER DEL AV DEN

- 2.3.1 Plikt for gravide til å la seg undersøke
- 2.3.2 Undersøkelse av befolkningen
- 2.3.3 Vaksinerings av befolkningen
- 2.3.4 Plikt til å følge pålegg/forbud ved forskjellige smitteverntiltak

2.4 PLIKTER FOR BEHANDLENDE LEGE

- 2.4.1 Plikt til å foreta undersøkelser av smittede personer
- 2.4.2 Gi opplysninger, informasjon og personlig smittevernveiledning
- 2.4.3 Oppfylle meldingsplikt
- 2.4.4 Plikt til å gi opplysninger om smittestatus
- 2.4.5 Plikt til å foreta smitteoppsporing
- 2.4.6 Plikt til å undersøke gravide

2.5 PLIKTER SOM GJELDER LEGER GENERELT

- 2.5.1 Plikt til å delta igjennomføringen av tiltak
- 2.5.2 Plikt til å gjennomgå opplæring m.m.

2.6 PLIKTER FOR HELSEPERSONELL

- 2.6.1 Varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre
- 2.6.2 Plikt for jordmor til å undersøke gravide
- 2.6.3 Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak

2.7 PLIKTER FOR KOMMUNER OG FYLKES-KOMMUNER

2.8 PLIKTER FOR PERSONELL I ETATER UTENOM HELSETJENESTEN

- 2.8.1 Informasjonsplikt og bistandsplikt for andre myndigheter
- 2.8.2 Nærmere om politiets plikter

III ADMINISTRATIVE ORGANER OG DERES OPPGAVER

- 3.1 KOMMUNEN
- 3.2 KOMMUNELEGEN
- 3.3 FYLKESKOMMUNALT UTPEKT SYKEHUSLEGE
- 3.4 FYLKESLEGEN
- 3.5 STATENS INSTITUTT FOR FOLKEHELSE
- 3.6 STATENS HELSETILSYN
- 3.7 SOSIALDEPARTEMENTET

IV NOEN ENKELTSPØRSMÅL

4.1 SPESIELT OM TAUSHETSPLIKT

- 4.1.1 Adgang til å gjøre unntak fra taushetsplikten i særlige tilfeller
- 4.1.2 Plikt til å gi opplysninger
- 4.1.3 Andre bestemmelser om taushetsplikt

- 4.2 SPESIELT OM TVANGSTILTAK
 - 4.2.1 Tvungen legeundersøkelse
 - 4.2.2 Tvungen isolering i sykehus
 - 4.2.3 Saksgangen i tvangssaker

V VEDLEGG

- 5.1 MYNDIGHETSOVERSIKT
- 5.2 FORSKRIFT OM ALLMENN FARLIGE SMITTSOMME SYKDOMMER
- 5.3 SMITTEVERNLOVEN
- VI STIKKORDSLISTE

FORORD

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) av 05.08.1994, nr. 55, jf. Ot. prp nr. 91 (1992-93), Ot.prp. nr. 28 (1993-94) og Innst. O. nr. 37 (1993-94). Loven trådte i kraft 1/1-95.

Vern mot smittsomme sykdommer som belaster samfunnet og som kan true folkehelsen, krever et mangfold av forholdsregler og tiltak. Naturlig nok vil en lov som skal dekke opp for både kjente situasjoner og nye som kan oppstå i framtiden, måtte ha en betydelig spennvidde og inneholde en lang rekke bestemmelser. Lovens forarbeider - jf. NOU 1990:2 og Ot.prp. nr. 91 (1992-93) er derfor blitt meget omfattende. Det samme gjelder selve lovteksten.

De som i en eller annen egenskap skal forholde seg til loven, vil derfor måtte bruke en del tid på å skaffe seg den nødvendige oversikt og forståelse av hva lovens enkelte bestemmelser inneholder og innebærer. Denne veilederen tar sikte på å gjøre loven lettere tilgjengelig for brukerne.

I første del av veilederen er det gjort rede for en del hovedspørsmål som knytter seg til loven.

I den andre delen er innholdet i de viktigste bestemmelsene gjengitt. Det er også gitt enkelte eksempler til lovens anvendelse med tilhørende kommentarer. Bestemmelsene er ordnet på en måte som skal gjøre det lettere for ulike brukergrupper å finne fram til de bestemmelsene som angår eller interesserer dem spesielt (f.eks. publikum, helsepersonell, myndigheter).

I den tredje delen omtales bestemmelser om administrative spørsmål, myndighetsforhold mm.

Bestemmelser som gjelder unntak fra taushetsplikt og adgang til å bruke tvang, er omtalt særskilt i fjerde del.

Selve lovteksten er gjengitt i vedlegg 3 (pkt. 5.3). Forøvrig vises til odelstingsproposisjonen om denne loven og de merknader som der er gitt til de enkelte paragrafer i loven.

Denne veilederen er utgitt av Statens helsetilsyn og skrevet av en arbeidsgruppe sammesatt fra Sosial- og helsedepartementet og Statens helsetilsyn, bestående av dr. med. Christian Lerche, cand. jur. Kjetil Tveitan og cand. med. Andreas Skulberg

Oslo, 8. februar, 1995,

Anne Alvik
helsedirektør

Smittevernloven, veileder: En generell innføring: Del II (IK-08/95)

Første del - noen grunnleggende synspunkter.

1.1 Innledning

Inntil smittevernloven trådte i kraft hadde vi ved siden av den alminnelige helselovgivningen åtte særlover som regulerte smittevernet. Grunnpilaren i dette lovverket har i alle år vært sunnhetsloven av 1860.

Behovet for en revisjon av smittevernlovgivningen meldte seg med full styrke allerede i 1970-årene. I NOU 1984:28 om helserådstjenesten ble det foreslått helt konkret at kapittel 2 i sunnhetsloven burde bli erstattet av en ny lov om vern mot smittsomme sykdommer.

Helsedirektoratet sluttet seg til dette syn og mente at en ny lov også burde erstatte særlovene på området, nemlig tuberkuloselovene, kjønnssykeloven samt karantene-loven, rotteloven og vaksinasjonsloven. Når det gjelder rettstilstanden på smittevernområdet, så man ikke behov for å foreta noen vesentlige endringer.

1.2 Behovet for en særomsorg

Loven bygger på det syn at de smittsomme sykdommene **fortsatt** bør være gjenstand for en **særomsorg** fra det offentlige side. Som sykdomsgruppe betraktet utgjør de et alvorlig **folkehelseproblem**. De påfører årlig mange mennesker store lidelser og flere får varig helseskade eller de dør av slik sykdom. For samfunnet betyr smittsomme sykdommer en stor belastning.

Den framtidige epidemiologiske utviklingen er usikker i verden som helhet. Selv om flere alvorlige smittsomme sykdommer har avtatt i forekomst og er bragt under kontroll i dette hundreåret, har andre øket i omfang. Samtidig har hittil ukjente sykdommer dukket opp og bredd seg på en foruroligende måte. Det er flere **forhold som taler for at smittespredning i stor skala** kan bli et voksende problem i framtiden:

- **Befolkningsøkningen** i verden og faren for **forflytninger** av store folkegrupper på grunn av krigshandlinger, matmangel, flom, tørke eller andre naturkatastrofer kan føre til økende vansker med å holde epidemier under kontroll.
- Vi vet at en **utstrakt kommunikasjon** over landegrensene slik vi opplever den i våre dager, sammen med endret adferd er faktorer av stor betydning for smittespredningen.
- Videre ser vi at den teknologiske utviklingen, særlig i forbindelse med **masseproduksjon, -oppbevaring, -tilberedning og omsetning** av matvarer kan føre til at smittestoff blir overført til mange mennesker i eksplosjonsmessige utbrudd.
- Dagens samfunn er preget av at folk flytter til **tettsteder og byer**. Slike strukturendringer fører til en økende nærkontakt mellom mennesker og til nye

forurensningsproblemer. Blant annet vil vi møte økende vansker med å beskytte våre drikkevannskilder mot forurensing med smittestoffer.

1.3 Behovet for en ny smittevernlov

Når man har valgt å **opprettholde en egen lovgivning** for vern mot smittsomme sykdommer, har dette flere grunner:

1.3.1 Nødvendigheten av særlige tiltak

En særomsorg vil ofte bety at det må settes i verk tiltak dels for å **forebygge** smittsomme sykdommer, dels for å **motvirke smittespredning** i befolkningen. Slike tiltak er ofte helt spesielle og krever en innsats fra det offentliges side.

1.3.2 Nye krav til rettssikkerhet

I enkelte situasjoner kan det være helt nødvendig med smitteverntiltak som griper inn i enkeltmenneskers personlige frihet eller i deres private råderett. Iverksettingen av slike tiltak krever hjemmel i lov. Det er funnet mest hensiktsmessig å samle dette hjemmelsgrunnlaget i en egen smittevernlov. Denne vil derfor på enkelte punkter være forskjellig fra den øvrige helselovgivningen som bygger på det prinsipp at enkeltindividet skal stå fritt i sitt forhold til helsetjenesten. Sett med dagens øyne har rettssikkerhetsaspektet ikke vært tilfredsstillende ivaretatt i den smittevernlovgivningen vi har hatt hittil. Det har vært mulig å treffe beslutninger med vidtrekkende følger for den enkelte på uklare, summariske vilkår og med uklare regler bl.a. om adgang til klage og overprøving av vedtak, personellkompetanse m.m.

Den nye loven bygger fortsatt på at siden smittsomme sykdommer kan overføres til mange mennesker og få alvorlige følger for dem som rammes, kan det **ikke** være **den enkeltes sak om han eller hun er smitteførende** og kan utsette andre for fare. **Samfunnet må derfor ha adgang til å pålegge den enkelte ulike plikter** av betydning for smittevernet og må i ekstreme situasjoner kunne gjennomføre tiltak uten vedkommendes eget samtykke.

Det er i denne loven lagt stor vekt på å balansere hensynet til samfunnets interesser mot hensynet til enkeltmenneskets personlige integritet og krav på rettsvern. Det er derfor gitt **utførlige regler om** unntak fra lovbestemt **taushetsplikt**, adgang til å gjennomføre tiltak uten eget samtykke, saksbehandlingsregler ved **tvangsinngrep** samt klageordninger. Forøvrig vises til 1.4.2 som omtaler hvordan rettssikkerhetsaspektet er søkt ivaretatt, lovteknisk sett.

1.3.3 Ny faglig kunnskap

Det har skjedd meget siden de smittevernlovene vi har hatt hittil, ble til. Man har sett det som sterkt ønskelig å få **oppdatert det faglige grunnlaget** for bruken av ulike tiltak. Dette har skjedd i lys av nyere kunnskaper om smittsomme sykdommer og deres epidemiologi og om effekten av tiltak for å forebygge dem eller motvirke at de overføres i befolkningen.

1.3.4 Lovteknisk forenkling

Sammen med en faglig gjennomgang av den eksisterende smittevernlovgivningen, har man foretatt en **lovteknisk opprydning og forenkling**. Regelverket er blitt til over et tidsrom på over 130 år og er etterhånden blitt beheftet med flere mangler. Det er dessuten viktig at vi får

en smittevernlov som **er tilpasset de endringer som har funnet sted** innen den øvrige helselovgivningen og annen lovgivning som kan være relevant i smittevernsammenheng. Det har vært lagt stor vekt på at ansvars- og funksjonsdelingen mellom staten, fylkeskommunene og kommunene så langt råd er, skal være i samsvar med eksisterende lover og praksis og med prinsippet for inntektssystemet.

1.3.5 Styrket vekt på forebygging

I vårt land har vi tradisjoner for at smittevernet skal utøves kontinuerlig. Lovgivningen skal ikke bare gi det nødvendige hjemmelsgrunnlaget for å kunne håndtere mer krisepregete situasjoner som når farlige epidemier truer eller brer seg i befolkningen. Lovgivningen skal også **sikre de mer langsiktige forebyggende tiltakene** og bekjempelsen av dagliglivets alvorlige smittsomme sykdommer. Smittevernloven er utformet med dette for øye. Flere bestemmelser tar sikte på å sikre gjennomføringen av det løpende smittevernarbeidet. Andre deler av loven er i hovedsak å betrakte som beredskapsbestemmelser, med bl.a. **fullmaktshjemler** til å fastsette forskrifter om gjennomføringen av tiltak i en påkommende situasjon.

1.4 Hovedpunkter til lovens oppbygning

1.4.1 Lovens sentrale prinsipper

Smittevernloven er bygget opp rundt tre sentrale prinsipper: Dette er prinsippene om **en generell lov, en funksjonell lov og om frivillig medvirkning**.

En generell lov

Smittevernloven er en generell lov **fordi den i utgangspunktet gjelder for alle smittsomme sykdommer**. Vi får derfor ikke lenger særlovgivning for enkelte smittsomme sykdommer eller grupper av slike, som f.eks. tuberkulose eller kjønnssykdommer.

Loven er generell **også i den forstand at den omfatter både personrettede og objekt/miljørettede tiltak**. Flere smittsomme sykdommer kan kreve tiltak av begge kategorier. Disse kan gripe over i hverandre og vil oftest bli satt i verk av samme myndighetsorgan. Det er derfor lite hensiktsmessig å splitte opp lovverket til å gjelde henholdsvis personrettede og objekt/miljørettede tiltak.

Fordelene ved en generell lov er **større fleksibilitet** og en **lettere tilpasning** til den foreliggende epidemiologiske situasjon eller utvikling. Samtidig unngår man å gi en **bestemt sykdom eller sykdomsgruppe et stempel** som kan virke negativt for dem som rammes.

En generell lov alene, kan bli for vag og upresis i forhold til enkelte konkrete situasjoner. Dette avhjelpes gjennom **forskrifter** som **utfyller og presiserer** loven på flere områder.

Selv om lovens utgangspunkt er at den omfatter alle smittsomme sykdommer er det i flere sammenhenger lite hensiktsmessig å skjære dem alle over én kam. **I loven skjelves det derfor mellom allmennfarlige og øvrige smittsomme sykdommer**. En rekke av lovens bestemmelser gjelder bare de allmennfarlige sykdommene. Se f.eks. §§ 2-1 (informasjon og personlig smitte-vernveiledning), 2-2 (unntak fra taushetsplikt), 3-5 (undersøkelse av smittede

personer), 3-6 (smitte-oppsporing), hele kap. 5 (plikter for personer med allmennfarlig s.s. og tvangstiltak) og § 6-1 andre ledd (utvidet rett til smittevernhelp).

I § 1-3 første ledd nr. 3 er anført hvilke kriterier departementet skal legge til grunn for å kunne klassifisere en smittsom sykdom som allmennfarlig. I en egen forskrift (se vedlegg 2 (pkt. 5.2)) er angitt hvilke sykdommer som departementet har bestemt skal være allmennfarlige etter loven. Denne listen skal oppdateres fra tid til annen avhengig av den epidemiologiske utviklingen i verden og mulig-heten for at en alvorlig smittsom sykdom skal kunne opptre i vårt land.

En funksjonell lov

Smittevernloven er en funksjonell lov **fordi alle tiltak med kjent effekt i arbeidet med å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de overføres i befolkningen, er søkt gitt sitt nødvendige hjemmelsgrunnlag i loven.** Hensikten er at den skal kunne fungere i de mange, og ofte høyst ulike, situasjoner som kan oppstå og som krever innsats fra myndighetenes side. Den skal således kunne fungere over det brede spektrum av smittsomme sykdommer vi i dag kjenner, samtidig som den skal være anvendbar i situasjoner som kan oppstå i fremtiden. Det ligger altså også et beredskapsmessig poeng i dette.

Som en funksjonell lov inneholder smittevernloven således både bestemmelser som gjelder det løpende smittevernarbeidet og bestemmelser som er av beredskapsmessig natur og som bare har aktualitet i mer krisepregede eller ekstreme situasjoner. Det er derfor viktig å ha klart for seg at det er de nærmere vilkårene som er lagt inn, som avgjør når loven kommer til anvendelse.

Frivillig medvirkning som grunnprinsipp

Loven bygger på at **gjennomføringen av smitteverntiltak** i utgangspunktet skal **være basert på frivillig medvirkning** fra den enkelte borgers side. Ofte er dette bare forutsatt. Andre steder er det spesielt fremhevet, som i bestemmelsen om legeundersøkelse for å bringe diagnose og smittestatus på det rene og bestemmelsen om isolering i sykehus. I begge tilfelle er alternativet å bruke tvang.

Frivillig medvirkning forutsetter at befolkningen holdes løpende opplyst om smittsomme sykdommer som kan true vår helse, hvordan de forebygges og hvordan de kan bekjempes. **Helsemyndighetene** på både **lokalt og nasjonalt** nivå pålegges derfor en **plikt til å drive informasjonsarbeid** om smittevernet for å sikre en lojal oppslutning om tiltakene. Overfor motvillige enkeltpersoner må det ofte gjøres ekstra anstrengelser for å oppnå frivillig medvirkning, og dette krever saklig og personlig tilrettelagt informasjon.

Helsetjenestens ytelser i smittevernsammenheng skal som en følge av prinsippet om frivillig medvirkning presenteres som tilbud. **Kommuner, fylkeskommuner og staten plikter å gjøre tilbudene tilgjengelige for den enkelte.**

Bare i spesielle situasjoner som når en alvorlig epidemi truer eller brer seg i befolkningen og hvis tilbudslinjen ikke fører fram, kan det bli spørsmål om å pålegge konkrete plikter og eventuelt gjennomføre disse med tvang.

1.4.2 Lovens rettssikkerhetsgarantier

Med et slikt bredt hjemmelsgrunnlag for tiltak som følger av prinsippene for en generell lov og en funksjonell lov, er det nødvendig å innføre visse **sperrmekanismer for å sikre den enkelte borger mot vilkårlighet fra forvaltningen**. En viktig begrensning som forekommer ofte, ligger i forutsetningen om at det må foreligge en **allmennfarlig smittsom sykdom**, se pkt. 1.4.1. I tillegg stiller loven opp bestemte vilkår - rettssikkerhetsgarantier- som må være tilfredsstillt for å anvende de ulike tiltak.

Etter loven er det særlig **fire hovedvilkår** som med ulike formuleringer går igjen og **som må oppfylles** for alle viktige tiltaks vedkommende:

- a) Foruten å være et hovedprinsipp, er **frivillig medvirkning** også gjort til et uttrykkelig vilkår for mange tiltak. Eksempler er som ovenfor nevnt tvangsbestemmelsene, vilkåret er dessuten med som en forutsetning for å bryte taushetsplikt.
- b) For det andre må iverksettingen av et hvert tiltak ha **en klar medisinsk-faglig begrunnelse**. Det vil si at det må foreligge en innlysende mulighet for overføring av en bestemt smittsom sykdom. Videre må tiltaket, alene eller sammen med andre tiltak, ha vist å ha effekt i liknende situasjoner tidligere. Eller uttrykt på en annen måte: Tiltaket må være relevant i forhold til den sykdommen man står overfor.
- c) For det tredje må tiltaket også være **nødvendig av hensyn til smittevernet**. I dette ligger at tiltaket må være nødvendig for å forebygge opptreden av en bestemt smittsom sykdom eller motvirke at den overføres i befolkningen. Det kan tenkes tilfeller hvor det åpenbart kan foreligge en smittefare, men hvor omstendighetene forøvrig tilsier at et ellers begrunnet tiltak ikke vil ha noen hensikt. Er tiltaket ikke nødvendig skal det heller ikke settes i verk.
- d) For det fjerde forutsettes det at tiltaket må **fremstå som tjenlig ut fra en helhetsvurdering**. Dette innebærer at tiltaket må kunne gjennomføres uten å påføre dem som tiltaket gjelder unødig stor ulempe eller skade, og uten urimelig krenkelse av enkeltpersoners integritet. I dette ligger at man må veie nytten av det man oppnår med å iverksette tiltaket mot den belastning som påføres den enkelte. Er nytten liten eller tvilsom mens skadevirkningene er store bør man avstå fra tiltaket.

Hvorvidt de nevnte vilkår oppfylles, vil bero på skjønn.

Følgende eksempel kan tjene til illustrasjon av hvordan man vil måtte forholde seg til lovens vilkår:

Kommunelegen blir tilkalt til en eldre fjellbonde på grunn av langvarig forkjølelse og hoste. Legen oppfatter tilstanden som en bronchopneumoni og gir pasienten en antibiotikakur. Pasienten blir ikke bedre og sykdommen trekker i langdrag. Legen blir tilkalt påny og tar med seg en spyttprøve tilbake. Han finner store mengder syrefaste staver ved direkte mikroskopi.

Han anser pasienten som meget smittefarlig og vil legge ham inn i lungeavdeling til behandling.

*Pasienten motsetter seg dette bestemt, og legen vurderer tvungen innleggelse. Etter lovens § 5-3 kan tvangsiolering bare gjennomføres dersom det foreligger en **allmennfarlig smittsom sykdom**. Denne forutsetningen er tilstede her da tuberkulose står på listen over allmennfarlige smittsomme sykdommer.*

*Legen gjør et nytt forsøk på å overtale medkommende til **frivillig medvirkning**, men fortsatt uten resultat. Vilkåret om at tvungen isolering skal være **medisinsk-faglig begrunnet** er oppfylt, men spørsmålet er om isolering er **nødvendig av hensyn til smittevernet**?*

Pasienten og hans ektefelle (begge i slutten av 70-årene) bor alene igjen i en fraflyttet grend. Varer blir bestilt over telefon fra Samvirkelaget og brakt til grinden med rutebussen hver 14. dag. Ellers er det bare sporadisk kontakt med andre.

*Legen finner at vilkåret om nødvendighet neppe er oppfylt. Legen merker seg dessuten at innleggelse mot pasientens vilje i dette tilfelle **utfra en helhetsurdering** vil være en unødig integritetskrenkelse. Han får pasienten med på å la seg behandle hjemme og setter i gang behandlingen i samråd med lungeavdelingen i fylket. Kontroll etter noen uker viste at syrefaste staver ikke lenger kunne påvises ved direkte mikroskopi.*

Ved siden av de nevnte vilkårene er det også lagt inn enkelte **andre former for sperrer mot misbruk av lovens fullmakter**.

For det første er det lagt opp til at **jo mer omfattende eller inngripende et tiltak er, desto høyere er nivået hvor beslutning om iverksetting skal treffes**. Særlig vidtgående eller inngripende tiltak som plikt til at hele eller store deler av befolkningen skal la seg vaksinere eller undersøke, vil bare kunne besluttes av departementet og da som en egen forskrift fastsatt med hjemmel i loven. Tvangstiltak overfor en enkelt-person vil bare kunne besluttes gjennomført av en særskilt nemd på fylkesnivå (smittevernnemd) en beslutning som har likhetstrekk med en domstolsavgjørelse.

For det andre er det lagt opp til en **videre adgang til å klage og kreve overprøving av vedtak** enn det ellers ville følge av den øvrige lovgivningen som f.eks legeloven og forvaltningsloven.

Videre har den som blir gjenstand for tvangstiltak fått **rett til fullmektig** (advokat) som skal ivareta vedkommendes interesser under saksgangen.

1.4.3 Lovens definisjoner

Enkelte begreper i smittevernloven forekommer så ofte og er så sentrale at det er funnet hensiktsmessig å gi en definisjon av dem i loven. Derved sikres at begrepene brukes likt og samtidig kan lovens oppbygning forenkles. Disse begrepene er:

- *Smittsom sykdom*

Det sentrale begrep i loven er smittsom sykdom. Med dette forstås en **sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av et smittestoff** som kan formidle overføring av

sykdommen eller smitte-bærertilstanden blant mennesker. **Smittestoff** er en samlebetegnelse for ulike typer av sykdomsfremkallende mikroorganismer (bakterier, virus, sopp, protozoer o.l.). Også **parasitter** som lopper, lus, innvoldsormer m.m. regnes som smittestoff etter loven. Det samme gjelder **gift** som produseres **av mikroorganismer**. Dette betyr f.eks. at botulisme og enkelte former for matforgiftning regnes som smittsomme sykdommer og omfattes av loven. Med overføring blant mennesker forstås både slik overføring som foregår mellom mennesker og overføring til mennesker fra dyr eller andre kilder i omgivelsene.

- *Smittet person*

I loven brukes uttrykket en "smittet person" om en som har en **smittsom sykdom**, herunder en person som har en **smittebærertilstand**, en person som er påført sykdom som er forårsaket av **gift (toksin) fra mikroorganismer** og en person som **antas** å være smittet.

"Smittet person" omfatter smitteførende person med og uten symptomgivende sykdom.

Det foretas hermed en avgrensning mot de mange tilfeller man kjenner hvor blodprøver eller andre tester kan avsløre at en person har vært i kontakt med et bestemt smittestoff uten at det foreligger holdepunkter for at vedkommende noen gang har vært syk eller smitteførende. For eksempel bruker man i tuberkuloseterminologien uttrykket "smittet" om en som viser en sikker naturlig positiv tuberkulinreaksjon som tegn på at vedkommende er smittet med tuberkelbasiller. Det store flertall av tuberkulinpositive personer har ikke tuberkuløs sykdom. Uttrykket "smittet person" slik det brukes i smittevernloven, vil derfor i tuberkulose-sammenheng være begrenset til å bety en smittet person som frambyr tegn på tuberkuløs sykdom.

"Smittet person" omfatter også de som har fått overført en sykdom forårsaket av **gift** selvom sykdommen utfra sin natur ikke kan resultere i noen smitteførende tilstand (f.eks. sykdom fra bakteriegifter og parasitter fra gnagere).

"Smittet person" omfatter videre også den som etter en nøktern faglig vurdering **antas** å være en smittet person. Det vil si at vedkommende må framby **kliniske symptomer** og tegn på smittsom sykdom eller at en har **sikker kjennskap** til at personen har vært utsatt for smitte. Det er ikke nok å ha mistanke eller visshet om at en person tilhører en risikogruppe for en sykdom, for å anta at vedkommende er en "smittet person".

- *Allmennfarlig smittsom sykdom*

Som nevnt i avsnitt 1.4.1 skjelnes det mellom allmennfarlige og øvrige smittsomme sykdommer. I loven defineres en allmennfarlig smittsom sykdom som en sykdom som er **særlig smittsom**, eller som kan opptre **hyppig**, eller har **høy dødelighet** eller kan gi **alvorlige eller varige skader**. Foruten å oppfylle minst ett av disse epidemiologisk/kliniske kriteriene må sykdommen i tillegg bety en stor belastning på samfunnet som følge av behov for sykehusinnleggelse eventuelt også isolering av de syke, langvarig sykefravær, omfattende forebygging i form av vaksinasjon, eller sykdommen må utgjøre en særskilt belastning fordi det ikke finnes effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling. Det er også et alternativt tilleggs-kriterium at sykdommen kan få så stor utbredelse at høyt sykefravær kan true viktige samfunnsfunksjoner.

- *Alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom*

Med et utbrudd av smittsom sykdom forstås opptreden i et område av tilfeller som klart **overstiger det forventede antall**. **Alvorlig** vil et utbrudd være **hvis** det dreier seg om en **allmennfarlig smittsom sykdom** med utpreget spredningstendens og det vil kreves omfattende tiltak for å bringe utbruddet under kontroll. Selv noen få tilfeller av en særlig farlig sykdom som normalt ikke forekommer i landet, vil måtte regnes som et alvorlig utbrudd.

1.4.4 Avklaring/avgrensning mot andre deler av lovverket

Etter **kommunehelsetjenesteloven** er primæransvaret for smittevernet lagt til kommunehelsetjenesten (jf. dens kap. 1). De nærmere regler om smittevernet er gitt i smittevernloven. Kommunehelsetjenesteloven blir supplert med de nødvendige henvisninger til smittevernloven.

En viktig avgrensning gjelder forholdet til **næringsmiddel-lovgivningen**. Kontrollen med at matvarer og drikkevann ikke er forurenset med sykdomsfremkallende smittestoffer eller gifter, utgjør en viktig del av smittevernet. Det samme utgjør kontrollen med smittsomme sykdommer hos dyr. Denne kontrollen utøves av Statens næringsmiddeltilsyn og av veterinærmyndighetene. Smittevernlovens ulike bestemmelser tar sikte på å beskytte mennesker mot smittsomme sykdommer. Loven vil således kunne komme til anvendelse, f.eks. hvis det er nødvendig å gi påbud til et drikkevannsanlegg eller nedlegge forbud mot import av et dyr med et smittestoff som er farlig for mennesker. Forøvrig avgrenses bestemmelsene mot de oppgaver som klart faller inn under næringsmiddeltilsynets og veterinærvesenets ansvarsområde. Det vil naturlig nok være viktige berøringspunkter ettersom mange smittsomme sykdommer hos dyr kan overføres til mennesker. Dette forutsetter bl.a. gjensidig varslingsplikt og nært samarbeid.

II Andre del - hva loven regulerer - rettigheter og plikter

Loven regulerer rettigheter, plikter og andre oppgaver knyttet til smittevernet og fordelingen av ansvar mellom den enkelte borger, helsetjenesten og ulike myndighetsorganer m.fl.

Loven er dels bygget opp slik at rettigheter som tilstås enkeltpersoner, har sitt motstykke i plikter for den person eller det organ som skal oppfylle rettigheten. Vi skal i det følgende omtale en del viktige rettigheter og plikter som framgår av loven. En viss overlapping i omtalen vil nødvendigvis finne sted.

2.1 Rettigheter for den enkelte

2.1.1 Rett til smittevernhjelp

For å sikre befolkningens oppslutning om lovens virkemidler, er det gitt en egen bestemmelse om **rett til hjelp overfor smittsomme sykdommer** (smittevernhjelp). Innholdet og utstrekningen av denne rettigheten er noe forskjellig avhengig av om det er tale om hjelp overfor en allmennfarlig smittsom sykdom eller en av de andre sykdommene loven omfatter.

Det er viktig å være klar over at rett til smittevernhjelp ikke automatisk betyr at hjelpen er gratis. Om rett til gratis tjenester og tiltak se pkt. 2.1.2.

Til § 6-1, første ledd

Lovens utgangspunkt er at alle har rett til smittevernhjelp overfor enhver smittsom sykdom. Begrepet smittevernhjelp er ikke definert i loven, men er ment å være et samlebegrep som kan variere med tiden og forholdene. For nærmere å konkretisere innholdet av smittevernhjelpen er det vist til at den er å regne som en del av den helsehjelp alle har krav på etter kommunehelse-tjenesteloven og sykehusloven.

Dette innebærer at det man har krav på etter smittevernloven § 6-1 første ledd vil være en del av de tjenestene som inngår i de lovene det er vist til. **Den enkelte vil således fra kommunens side ha krav på relevante tjenester og tiltak** fra f.eks. allmennlegetjeneste, helsesøstertjeneste, skole-helsetjeneste og hjemmesykepleie. **Tilsvarende tjenester fra fylkeskommunen** kan være spesialist-, laboratorie- og institusjonshelsetjenester. § 6-1 hjemler altså ikke nye tjenester, men er en presisering av at befolkningen innen sitt helse-tjenestetilbud også har krav på hjelp med tanke på smittsomme sykdommer.

Selv om det i loven bare er vist til kommunehelse-tjenesteloven og sykehusloven, er det i dens forarbeider forutsatt at også relevante tjenester fra andre etater kan komme i betraktning som smittevernhjelp. Det som ovenfor er sagt om rekkevidden av tjenestene må gjelde tilsvarende også i slike tilfelle, feks. dersom det er aktuelt med tjenester etter sosiallovgivningen.

Til § 6-1, andre ledd

I bestemmelsens andre ledd, som bare gjelder **de allmennfarlige smittsomme sykdommene, utvides rettighetsbegrepet sterkt.**

Utvidelsene består dels i at rettighetene etter dette leddet står helt på egne ben, de er ikke knyttet opp til allerede eksisterende lover og deres tjenestetilbud. At en kommune fra før av ikke har et bestemt tilbud er følgelig ikke relevant grunn for å avslå et krav om smittevernhjelp, så lenge det følger av bestemmelsen at tilbudet er relevant for den som krever det. Videre kan **krav om rettigheter etter andre ledd ikke avvises med henvisning til manglende økonomi** hos den som skal yte tjenesten.

Innholdsmessig er andre ledd delt i to. Den rettighetsfester for det første de behov alle som ikke er smittet, har for forebyggende tiltak. Dette gjelder tiltak overfor allmennfarlige smittsomme sykdommer som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta betyr en fare for vedkommende. Det er forutsatt at farekravet ikke skal tolkes strengt, men faren må være reell og tiltaket må være egnet til å beskytte mot sykdommen.

Som eksempler på aktuelle tiltak man etter omstendighetene kan ha krav på, kan nevnes rett til å bli vaksinert mot poliomyelitt, difteri, stivkrampe, tuberkulose m.m.

Retten omfatter foruten **vaksinasjon**, rett til **nødvendig** informasjon og veiledning om hvordan man skal unngå å bli smittet, f.eks. under utenlands-opphold eller ved utførelse av arbeid som medfører spesiell smittefare.

Videre omfatter retten til informasjon f.eks. å få veiledning om sykdommer som overføres ved seksuell omgang eller blodsmitte og hvordan smitteoverføring kan unngås. Som smittevernhjelp regnes også at det f.eks. er sørget for rimelig tilgang på **kondomer** og på rene **sprøyter** for injeksjonsmisbrukere.

Annen forebyggende smittevernhjelp som etter omstendighetene kan være omfattet av loven, er f.eks. **nødvendig bistand** til bolig, utdanning og arbeid for prostituerte, tilbud om behandling eller rehabilitering av stoffmisbrukere.

For det andre omhandler andre ledd den rett de som er smittet, eller som det er grunn til å anta er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, har til ytelser fra helsetjenesten. Retten er forutsatt begrenset til ytelser som det er sannsynlig kan føre til smittefrihet eller en reduksjon av faren for at vedkommende kan smitte andre.

Slik helse og sosialtjenesten fungerer i dagens samfunn vil de mest nærliggende behov for smittevernhjelp i stor utstrekning være oppfylt. Når man likevel har funnet grunn til å lovfeste retten til smittevernhjelp spesielt, er det blant annet fordi smittevernet krever mange typer av tiltak, hvorav noen ikke umiddelbart er til stede for den enkelte i samfunnet. Dette gjelder f.eks. ressurskrevende tiltak som kan være alternativer til bruk av tvang.

I praksis vil **retten til helsehjelp omfatte rett til diagnostisk utredning** dersom det foreligger mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom. I paragrafen er det fastsatt at helsehjelpen skal ytes **straks** (øyeblikkelig hjelp) når det ut fra foreliggende opplysninger anses påkrevd. Dette kan være aktuelt hvis den mistanken gjelder, er en frisk smittebærer som utsetter andre for en løpende fare.

Når det er fastslått at en person har en allmennfarlig smittsom sykdom, har vedkommende **rett til nødvendig behandling og pleie og annen omsorg** som er ledd i å motvirke at sykdommen overføres til andre. En kronisk smittebærer har krav på veiledning og **tilrettelegging av hygieniske rutiner** m.m. som kan motvirke at andre blir smittet.

Retten vil også omfatte **ulike hjelpetiltak** som bistand eller økonomisk hjelp til bolig, arbeid o.l. som kan bidra til at en smittet ikke overfører sykdommen til andre.

For rettigheter etter såvel første som andre alternativ gjelder det et nødvendighetskrav. Dette er påkrevet for å unngå at bestemmelsen åpner for utnyttelse av systemet. Det må være en klar forutsetning at den som krever hjelp ikke selv er nærmest til å treffe de tiltak som er nødvendige eller til selv å dekke sine behov. Man kan f.eks ikke under henvisning til at man har en allmennfarlig smittsom sykdom kreve at sosialtjenesten skal skaffe tilveie *gratis* kondomer, bolig eller lignende, så lenge man selv har evne til å betale for seg.

Retten til smittevernhjelp etter andre ledd gjelder som nevnt i utgangspunktet de allmennfarlige smittsomme sykdommene. I siste ledd sies det at departementet kan fastsette i forskrift at smittevernhjelp mot andre smittsomme sykdommer også skal komme inn under denne paragrafen.

2.1.2 Gratis tjenester og tiltak

Til § 6-2

I utgangspunktet gjelder de samme regler om egenbetaling som tidligere. Etter denne paragrafen kan imidlertid departementet gi regler som skal sikre at økonomiske forhold ikke hindrer noen i å bli omfattet av tiltak som kan forebygge utbrudd av en smittsom sykdom eller som kan motvirke overføring av slik sykdom.

I praksis vil man konsentrere seg om å gjøre følgende gratis:

Vaksinasjon og legemidler som kan forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom - en ordning som for såvidt har gjeldt til i dag.

Videre kan retten til gratis ytelser innebære at det ikke skal kreves **egenandel** ved besøk hos lege for en allmennfarlig smittsom sykdom eller mistanke herom. - Legemidler som kan innvirke gunstig på pasientens sykdom og som kan redusere smittefaren evt. gjøre pasienten smittefri, bør også være gratis slik ordningen inntil nå har vært for tuberkulose og for seksuelt overførbare sykdommer som kom inn under kjønnsykeloven.

Den enkelte bør også ha krav på **gratis** informasjons og **veiledningsmaterie**ll om smittsomme sykdommer og hvordan de bekjempes.

Etter bestemmelsen forutsettes det også at **utgifter** som personer blir påført **i forbindelse med pålagt frammøte til undersøkelse**, kan bli refundert. Det kan gjelde frammøte til undersøkelse som ledd i smitteoppsporing, skjermbildeundersøkelse, kontroll av smittetilstand m.m. når slike undersøkelser er satt i verk av kommunelegen.

§ 6-2 er formulert slik at departementet har adgang til å bestemme at gratis tjenester og tiltak også kan ytes ved andre smittsomme sykdommer enn de allmennfarlige.

2.1.3 Rett til å bli informert ved unntak fra taushetsplikt

Til § 2-2, fjerde ledd

Legen kan i medhold av § 2-2 andre ledd gjøre unntak fra lovbestemt taushetsplikt på nærmere angitte vilkår. Den personen dette gjelder, har etter fjerde ledd **rett til å bli informert** om at opplysninger om smittestatus og andre helt nødvendige opplysninger blir gitt og til hvem. Informasjonen skal gis **skriftlig**.

Utlevering av opplysninger kan også være aktuelt i situasjoner der det ikke er mulig å få kontakt med den smittede innen en rimelig tid. Informasjonen skal i disse tilfeller sendes vedkommende i ettertid.

Til § 2-3, tredje ledd

En lege som oppdager en smittet person, d.v.s. en person som har eller mistenkes for å ha en smittsom sykdom, har etter § 2-3 første ledd plikt til å gi melding om dette og følge meldingspliktforskriften. Hvis meldingen blir gitt med opplysninger som identifiserer den smittede, har vedkommende etter tredje ledd rett til å bli informert om at det blir gitt melding og til hvem meldingen blir gitt.

Forøvrig henvises til avsnitt 4.1.1 om taushetsplikt.

2.1.4 Rett til å klage

Det følger av forvaltningslovens § 1 at forvaltningslovens saksbehandlingsregler, herunder klagereglene, gjelder for alle forvaltningsorganer med mindre noe annet er bestemt. Smittevernloven gjør generelt sett ikke unntak fra forvaltningsloven. Dette innebærer bl.a. at **det er en generell adgang til å klage over vedtak etter smittevernloven**, selv om klageadgang ikke er nevnt i den aktuelle bestemmelsen.

Et eksempel på slik klageadgang er klage over et pålegg eller forbud i forbindelse med et smitteverntiltak satt i verk av kommunen i medhold av § 4 1. Klageinstans vil være fylkeslegen, se neste avsnitt.

Til § 8-3

Etter forvaltningsloven er som hovedregel kommunestyret klageinstans for klager over kommunale vedtak. **Etter smittevernloven er det som hovedregel fylkeslegen som er klageinstans for kommunale vedtak.** Dette er en regel begrunnet i at de medisinsk-faglige hensyn må stå helt sentralt for vedtak etter smittevernloven.

Fylkeslegen må kunne prøve alle sider av et vedtak som det klages over. Dette omfatter også de skjønnsmessige medisinske og hygieniske sider.

Fylkeslegens avgjørelse er i utgangspunktet endelig, men departementet og Statens helsetilsyn vil som **overordnede forvaltningsorgan kunne instruere fylkeslegen eller omgjøre vedtaket**. Jf.

III tredje del - administrative organer og deres myndighet

En skjematisk oversikt over myndighetsfordeling er gitt i vedlegg 1 (pkt. 5.1).

3.1 Kommunen

I tillegg til de overordnede oppgaver som er tillagt kommunen i smittevernarbeidet (se avsnitt 2.7 om plikter for kommuner og fylkeskommuner), gir smittevernloven kommunen myndighet til i:

§ 4-1 første og tredje ledd - gjøre **vedtak om forskjellige smitteverntiltak** (se avsnitt 2.3.4) og om nødvendig sørge for at vedtakene blir satt i verk. Aktuelt i denne sammenheng er forbud/påbud som hindrer nærkontakt mellom mange mennesker for å motvirke smitteoverføring, isolering av personer i et geografisk avgrenset område, m.m. I forbindelse med slike vedtak kan kommunen etter femte ledd mot vederlag bruke og skade andres eiendom. Andre aktuelle vedtak kan gjelde desinfeksjon, rotteutrydding og annen skadedyrbekjempelse. I forbindelse med sistnevnte tiltak kan, etter femte ledd, kommunen bruke og om nødvendig skade den ansvarliges eiendom.

§ 4-6 første ledd - **vedta forholdsregler ved gravferd**, herunder bestemme at personer som er død av en allmennfarlig smittsom sykdom, skal kremeres m.m.

§ 4-9 første og andre ledd - **pålegge** personell i kommunehelsetjenesten å gjennomgå **nødvendig opplæring**, evt. å utføre nødvendige oppgaver i smittevernarbeidet ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom.

§ 4-9 fjerde ledd- vedta at en lege i kommunehelsetjenesten skal delta i forebygging, undersøkelse og behandling av en smittsom sykdom.

§ 7-1 femte ledd - mot vederlag bruke og om nødvendig **skade andres eiendom** ved gjennomføring av tiltak etter § 3-1 (befolkningsundersøkelser) og etter § 3-8 (vaksinering av befolkningen).

Myndigheten til å treffe kommunale vedtak er i en rekke av de nevnte bestemmelser lagt til kommunestyret. I tråd med alminnelige prinsipper og reglene i kommuneloven, kan kommunestyret delegerer sin myndighet til andre organer. En rekke av de kommunale oppgaver etter smittevernloven vil, som tidligere, ligge naturlig til rette for delegasjon til organ med særskilt kompetanse (helse- og sosialstyre el.l.).

3.2 Kommunelegen

Smittevernloven bygger på at primæransvaret for vernet mot smittsomme sykdommer er lagt til kommunen - jf. kommunehelsetjenesteloven kapittel 1. En **sentral rolle** i smittevernarbeidet er tillagt en bestemt person, i loven kalt kommunelegen.

Er det **flere kommuneleger** i kommunen, skal kommunen utpeke en av dem til å utføre smittevernoppgavene. Normalt skal dette være kommuneoverlegen. Kommunen må kunne fravike denne hovedregel dersom en annen kommunelege har spesielle kvalifikasjoner på området og kommuneoverlegen er enig i at vedkommende utpekes. Kommunelegen kan delegere planlagte oppgaver til andre leger i kommunen, men ansvaret kan ikke delegeres.

Det er viktig at kommunen **også utpeker en stedfortreder** som kan tre inn hvis kommunelegen med ansvar for smittevernet, er fraværende eller forhindret og det haster med å besvare henvendelser eller treffe avgjørelser. For å sikre at smittevernet blir forsvarlig ivaretatt er det forutsatt at oppgaven som kommunelege med **ansvar for smittevernet, ikke kan deles på flere**, evt. bare med den som er utpekt som stedfortreder.

I store bykommuner med **bydelsforvaltning** skal det i hver bydel utpekes en kommunelege til å utføre smittevernoppgavene. Dette vil normalt være bydelsoverlegen. Videre skal kommunen utpeke en lege til å utføre de oppgaver etter loven som angår hele kommunen eller større områder innenfor denne. Det siktes her til oppgaven med å holde en samlet oversikt over den epidemiologiske situasjonen i kommunen, legge planer for og utarbeide en strategi for smittevernarbeidet i kommunen som helhet og gi råd. Videre skal legen koordinere tiltak der to eller flere bydeler er involvert f. eks. ved rottebekjempelse. Legen skal også organisere fellestjenester som kommunen oppretter f.eks. for smitteoppsporing eller undersøkelser m.m. som krever særlig kompetanse. Det forutsettes at det også utpekes en stedfortreder for denne legen.

Kommunelegens generelle oppgaver innen smittevernet, er angitt i § 7-2 andre ledd. Det henvises til selve lovteksten.

At smittevernet er en kommunal oppgave betyr at det er kommunen som skal trekke opp retningslinjene og rammene for smittevernarbeidet og derigjennom også for kommunelegens arbeid med nødvendig hensyn til de krav og oppgaver som følger av smittevernloven og kommunehelse-tjenesteloven.

En skal merke seg at kommunelegen etter § 7-2 andre ledd bokstav a er pålagt å **lede helsetjenestens arbeid** med vernet mot smittsomme sykdommer. Dette setter kommunelegen i en noe spesiell stilling i forhold til den øverste lederen for helse- og sosialadministrasjonen. Dette er gjort av rent faglige grunner. Det vil også være kommunelegen som får det **administrative ansvaret for iverksetting** av kommunens vedtak på dette området.

Videre skal en merke seg at i de saker hvor kommunelegen er gitt direkte myndighet i loven, vil han eller hun være selvstendig i forhold til kommunen. Kommunelegens rolle etter smittevernloven tilsvarer i stor grad rollen etter kommunehelse-tjenestelovens § 4A. Betegnelsen "kommunelegen" innebærer i disse sammenhenger en annen og mer selvstendig posisjon enn i annet lov- og forskriftsverk hvor man bruker betegnelsen medisinsk faglig rådgiver.

Etter andre ledd bokstav c pålegges kommunelegen en **plikt til å utarbeide forslag til forebyggende tiltak**. Det er derved etablert en kobling mellom kommunelegen og kommunen som skal vedta de nødvendige tiltak. Dette betyr at det er kommunen som avgjør hvilke ressurser som skal brukes til oppgaver som helsetjenesten er pålagt etter smittevernloven. Kommunelegen har med andre ord ingen instruksjonsrett eller disposisjonsadgang på kommunens vegne, men en plikt og rett til å utarbeide forslag.

Det siste punktet i § 7-2 andre ledd (bokstav f) innebærer en generell plikt for kommunelegen til også på annen måte enn det som følger av bokstav a - e, og de øvrige plikter etter loven, å medvirke til at det drives et effektivt smittevernarbeid i kommunen.

Når det gjelder kommunelegens "**øvrige plikter** etter loven", kommer disse eksplisitt til uttrykk i flere paragrafer, nemlig i:

§ 3-5 andre ledd - om undersøkelse av smittede personer,

§ 3-6 fjerde ledd - om smitteoppsporing,

§ 4-1 I hastesaker kan kommunelegen etter § 4-1 femte ledd utøve den myndighet kommunen har etter denne paragrafen,

§ 4-2 andre ledd - nedlegge forbud mot utførelse av arbeid (sammen med den legen fylkeskommunen har utpekt etter § 7-3),

§ 4-5 første ledd - vedta at en person som er død av en allmennfarlig smittsom sykdom, skal obduseres.

§ 5-2 første ledd - be en smittet person om å framstille seg til undersøkelse,

§ 5-3 første ledd - be en smittet person om å la seg isolere,

§ 5-5 forberedelse til tvangssak for smittevernemnda, nærmere bestemt utarbeidelse av tiltak om tvungen legeundersøkelse etter § 5-2 eller tvungen isolering etter § 5-3 som grunnlag for vedtak i smittevernemnda,

§ 5-8 første ledd - gjøre hastevedtak om tvungen legeundersøkelse etter § 5-2 (sammen med den legen fylkeskommunen har utpekt etter § 7-3).

Selv om kommunelegen ikke er uttrykkelig nevnt, vil også mange andre bestemmelser i loven medføre plikter for kommunelegen.

En skal merke seg at etter § 2-2 åttende ledd har kommunelegen **rett til å kreve** taushetsbelagte **opplysninger** fra offentlige kilder eller privat helsetjeneste for iverksetting av tiltak i forbindelse med smittsomme sykdommer. Det forutsettes at denne retten bare nyttes når det er nødvendig av hensyn til utøvelsen av det overordnede tilsynet med smittevernet og i situasjoner som krever aktiv inngripen fra kommunelegens side. Denne retten kan f.eks. brukes til å innhente nødvendige personopplysninger/adresser etc. i forbindelse med vaksineringsarbeid. Den samme retten har fylkeslegen og Statens helsetilsyn.

3.3 Fylkeskommunalt utpekt sykehuslege

Fylkeskommunen skal utpeke en lege med særskilt klinisk kompetanse om smittsomme sykdommer til, i sammen med kommunelegen, å treffe vedtak om arbeidsforbud etter § 4-2 hastevedtak etter § 5-8 om tvungen legeundersøkelse etter § 5-2.

3.4 fylkeslegen

Tilsyn

Det følger av lov om statlig tilsyn med helsetjenesten at fylkeslegen (fylkeslegeembetet) som del av Statens helsetilsyn også skal føre tilsyn med smittevernarbeidet i fylket. I § 7-4 forsterkes dette når det sies at fylkeslegen skal ha **særlig oppmerksomhet** rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer og skal **holde sentrale myndigheter orientert** om forholdene i fylket.

Tilsynsbegrepet omfatter også at fylkeslegen har en generell rådgivnings- og veiledningsfunksjon overfor kommunelegen og andre som har oppgaver i smittevernarbeidet. En viser spesielt til fylkeslegens rolle som veileder for kommunelegene i tvangssaker, se pkt. 4.2.3.

Klager over vedtak

I § 8-3 heter det rent generelt at fylkeslegen avgjør klage over vedtak gjort av kommunen eller av kommunelegen såfremt ikke noe annet er bestemt i loven. Forøvrig gjelder forvaltningsloven med de særlige bestemmelser som er gitt i smittevernloven. Se også under 2.1.4 om rett til å klage.

Fylkeslegen er nevnt som klageinstans i flere paragrafer i smittevernloven, nemlig i:

§ 3-3 fjerde ledd - krav om **forhåndsundersøkelse** ved innleggelse i sykehus,

§ 6-1 fjerde ledd - får ikke **lovbestemt smittevern hjelp**,

Rett til å kreve opplysninger

§ 2-2 tredje ledd - fylkeslegen kan bestemme at en lege skal opplysninger som er **underlagt taushetsplikt**,

§ 2-2 åttende ledd - fylkeslegen har - i likhet med kommunelegen og Statens helsetilsyn rett til å kreve taushetsbelagte opplysninger fra **offentlige kilder eller privat helsetjeneste** når dette er nødvendig for oversikt og iverksetting av tiltak i forbindelse med smittsomme sykdommer. Se forøvri under [avsnitt 3.1](#) om dette.

3.5 Statens institutt for folkehelse

Paragrafen innebærer en lovfesting av de oppgaver eller funksjoner instituttet allerede har og som det er viktig å opprettholde av hensyn til det framtidige smittevernarbeidet og vår beredskap på området. Instituttet skal være et nasjonalt sentrum for epidemiologisk **overvåking, vaksineforsyning, mikrobiologiske referansefunksjoner, rådgivning** til lokale og sentrale myndigheter m.m.

3.6 Statens helsetilsyn

Etter reorganiseringen av den sentrale helseforvaltning omfatter Statens helsetilsyn det sentrale helsetilsyn som viderefører mange av det tidligere Helsedirektoratets oppgaver, samt

fylkeslege-etaten som ivaretar tilsynsoppgavene i de enkelte fylker. Etter denne paragrafen er Statens helsetilsyn tillagt det **overordnede faglige ansvaret for smittevernarbeidet i landet**.

Tilsynsarbeidet har flere dimensjoner:

For det første skal Statens helsetilsyn føre **tilsyn med hvordan smittevernarbeidet utføres** og påse at helsetjenesten i kommuner, fylkeskommuner og i statlig regi foregår i samsvar med smittevernlovens bestemmelser og i samsvar med forskrifter som er gitt og enkeltvedtak som er gjort med hjemmel i loven. Dette oppfattes som tilsyn i snevrere forstand.

I andre ledd utvides tilsynsbegrepet idet Statens helsetilsyn pålegges å **medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer**. Dette skal skje gjennom rådgivning, veiledning og opplysningsvirksomhet, spesielt overfor kommunene, og gjennom vedtak som gjøres med hjemmel i loven. Tilsynet skal m.a.o. aktivt medvirke til at smittevernarbeidet stadig blir bedre og tilpasset den epidemiologiske utviklingen.

I tredje ledd i § 7-10 er Statens helsetilsyn gitt hjemmel til å bestemme at kommuner, fylkeskommuner og statlige institusjoner skal organisere eller **utføre nærmere angitte tjenester** eller tiltak. Videre kan Statens helsetilsyn **pålegge** kommuner, fylkeskommuner og statlige institusjoner å **samarbeide** om smittevernoppgaver eller følge nærmere bestemt faglige retningslinjer i smittevernarbeidet. Bestemmelsen er formulert slik at det forutsettes at hjemmelen bare nyttes i mer krisepregede situasjoner d.v.s. når det er nødvendig for en forsvarlig og effektiv gjennomføring av tiltak etter smittevernloven. Den kan også nyttes når det fremgår at helsetjenesten i en kommune er utilstrekkelig i smittevernsammenheng f.eks. fordi den ikke er tilpasset den faktiske epidemiologiske situasjon, eller fordi den er uforsvarlig på grunn av mangelfull faglig kompetanse.

Etter fjerde ledd kan Statens helsetilsyn gi **bindende instruks for helsepersonell** om å følge bestemte faglige retningslinjer i smittevernarbeidet. Denne bestemmelsen må sees i sammenheng med § 4-9 som fastsetter en plikt for helsepersonell til å følge bestemte faglige retningslinjer eller gjennomføre særskilte prosedyrer, samt gjennomgå opplæring i disse. Det forutsettes at også denne hjemmelen bare nyttes i spesielle situasjoner hvor det er avgjørende for bekjempelsen av en bestemt smittsom sykdom at helsepersonellet følger nærmere angitte retningslinjer eller prosedyrer i sitt forebyggende arbeid og ved diagnostikk, behandling og pleie.

I smittevernloven er Statens helsetilsyn gitt fullmakt til å **fastsette forskrifter** på flere områder, samt gitt kompetanse til å vedta/avgjøre/-bestemme/forby/påby m.m.. Se vedlegg 1 (pkt. 5.1)

Etter § 2-2 åttende ledd har Statens helsetilsyn - i likhet med kommunelegen og fylkeslegen - rett til å kreve opplysninger fra offentlige kilder eller privat helsetjeneste. Se under avsnitt 3.1 om dette. Se forøvrig vedlegg 1 (pkt. 5.1): Smittevernloven - Myndighetsfordeling.

3.7 Sosial - og helsedepartementet

Departementet har det **overordnede ansvaret** for smittevernet i landet. Se forøvrig vedlegg 1 (pkt. 5.1): Smittevernloven - Myndighetsfordeling.

IV fjerde del - noen enkeltspørsmål

4.1 Spesielt om taushetsplikt

Forvaltningsloven og profesjonslovene pålegger helsepersonell en streng taushetsplikt. Opplysninger som er underlagt taushetsplikten, kan bare meddeles hvis pasienten har gitt sitt samtykke, eller når det foreligger lovhjemmel for å gjøre unntak fra taushetsplikten.

Smittevernloven inneholder **flere unntaksbestemmelser** fra hovedregelen om taushetsplikt for helsepersonell. Slike unntak finnes i :

§ 2-2 - om unntak fra taushetsplikt i **særlige tilfeller**,

§ 2-3 - om **meldingsplikt** for leger. Varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre

§ 3-5 - andre ledd - om legens plikt til å undersøke smittede personer. Behandlende leges **plikt til å underrette kommunelegen** når han ikke har forutsetninger for å utføre arbeidet

§ 3-6 - tredje ledd - om smitteoppsporing. Behandlende leges plikt til å **underrette kommunelegen** når han ikke har forutsetninger for å utføre smitteoppsporing og sjette ledd - kommunelegens adgang til å kommunisere opplysninger om smittestatus til kommunelegen i en annen kommune,

§ 3-7 - femte ledd - plikt til å gi opplysninger som identifiserer en person som det har vært brukt **prøvemateriale** fra i en kartleggingsundersøkelse.

§ 3-8 - femte ledd - plikt til å gi opplysninger for gjennomføring av et kontrollsystem basert på vaksinasjonsregistre.

Etter smittevernloven har helsepersonell og enkelte andre som mottar opplysninger, samme taushetsplikt som de som ga opplysningene. Det er en skjerpelse i forhold til tidligere og betyr blant annet at personell som arbeider med registerføring av meldinger m.m. ved Statens institutt for folkehelse, Statens helseunder-søkelser, hos kommunelegen eller fylkeslegen, får en strengere taushetsplikt enn den som er pålagt dem etter forvaltningsloven.

4.1.1 Adgang til å gjøre unntak fra taushetsplikten i særlige tilfeller

Den første av de ovennevnte paragrafene (§ 2-2) gir en adgang eller om man vil rett, for leger til å gi taushetsbelagte opplysninger til en nærmere bestemt krets av personer på nærmere fastsatte vilkår.

De øvrige paragrafene (§§ 2-3, 3-5, 3-6, 3-7 og 3-8) pålegger plikt for leger til å gi taushetsbelagte opplysninger i et bestemt øyemed eller i spesielle situasjoner.

Generelt om unntak etter § 2-2

Til §2-2

Denne bestemmelsen regulerer ikke bare legens taushetsplikt etter legeloven, men unntak fra lovbestemt taushetsplikt for leger, tannleger, jordmødre og offentlig godkjente sykepleiere.

Første ledd

Bestemmelsen er lovteknisk bygget opp slik at **første ledd pålegger legen å forsøke å få den smittede til å medvirke til at nødvendige opplysninger kan gis**. Først beskrives de situasjoner som må foreligge for at det overhodet skal være adgang til å gjøre unntak fra lovbestemt taushetsplikt. Dernest oppstiller bestemmelsen vilkåret om at legen må søke å oppnå den smittedes medvirkning eller samtykke.

De situasjoner bestemmelsen regulerer, omfatter både;

- situasjoner hvor det **ennå ikke** har skjedd en **smitteoverføring**, dvs. i rent forebyggende hensikt, og
- situasjoner der **faren** for overføring av smitte allerede **har foreligget**.

I begge tilfeller er situasjonen karakterisert ved at man står overfor en smittet person, eller en person som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta er en smittet person (jf. definisjonen av smittet person i § 1-3 første ledd nr. 2). En vurdering av dette må bygge på en **klinisk undersøkelse** eller observasjon av **symptomer** eller andre **tegn** på at vedkommende har eller kan ha en **allmennfarlig smittsom sykdom**, resultatet av laboratorieundersøkelser og/eller kjennskap til risikosituasjoner personen har vært utsatt for. Videre må det være **overveiende sannsynlig** at det er eller har vært fare for at den allmennfarlige smittsomme sykdommen **kan bli eller er overført til andre personer**. Vurderingen av faregraden må bygge på kjennskap til hvor lett og på hvilken måte den aktuelle sykdommen overføres.

Videre heter det i bestemmelsen at det må være behov for å gi opplysningene av **hensyn til smittevernet**. I dette ligger at det ikke bare skal foreligge en teoretisk fare for overføring, men også en reell fare for at andre personer har fått eller kan få sykdommen overført til seg. Dette betyr at ved **vurdering av faregraden** må det også tas hensyn til den smittedes kontakt med omverdenen og eventuell adferd som kan virke befordrende på smitteoverføringen. Det er den enkelte lege som må ta standpunkt til om han eller hun mener det er nødvendig å gi opplysninger og som selv må utøve sitt faglige skjønn i denne forbindelse.

Andre ledd

Når det er åpenbart at medvirkning eller samtykke er nytteløst eller umulig, vil legen likevel kunne gi opplysninger forutsatt at de øvrige vilkårene er til stede. I følge andre ledd i § 2-2 kan det gis opplysninger om **smittestatus** og andre helt nødvendige opplysninger. Dette vil i praksis bety opplysninger om **hva slags sykdom** den smittede har og om vedkommende er **smitteførende** eller ei. Det må kunne gis opplysninger om **hvilke undersøkelser** som er foretatt og om **eventuelle** negative eller positive **prøvesvar**. Opplysninger om mistanke omfattes på samme måte og bygger på de samme hensyn som i definisjonen av en smittet person. For å sikre at opplysnings-adgangen ikke blir for snever er det åpnet for at det også kan gis **andre nødvendige opplysninger**. Dette gjelder bare slike opplysninger som er nødvendige som tilleggsopplysninger for at f.eks. svaret på en blodprøve skal få selvstendig mening.

Nærmere om hvem som kan motta opplysninger

Videre er det i andre ledd angitt hvilke **personkategorier** legen har adgang til å gi opplysninger om smittestatus og de **nærmere vilkår** for hver kategori.

Bokstav a

Etter bokstav a kan legen gi opplysninger til annet **helsepersonell med ansvar for oppfølging av pasienten, når dette er nødvendig for å motvirke at en allmennfarlig smittsom sykdom overføres til andre personer.** Er den smittede innlagt i institusjon vil dette f.eks. være personell som har nær kontakt med den smittede, andre pasienter, besøkende m.fl. Det kan også være en **annen lege**, f.eks. en **spesialist**, en **fysioterapeut**, en **tannlege** eller personell ved en poliklinikk som den smittede henvises til, eller ved en sykehusavdeling som den smittede søkes innlagt i. Som annet helsepersonell regnes også personell som har oppgaver i smittevernet genrelt innen sykehuset/institusjonen som f.eks. **sykehushygieniker** og **hygienesykepleier**. Det er ikke noe krav at opplysningene er nødvendige for undersøkelsen eller behandlingen av den smittede selv.

Bokstav b

Etter bokstav b er det adgang til å kommunisere taushetsbelagte opplysninger **leger i mellom** i forbindelse med **smitteoppsporing** etter § 3-6

Bokstav c

Etter bokstav c vil det være adgang til å gi taushetsbelagte opplysninger i forebyggende øyemed overfor **den som er i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom** fra en smittet person. Det er således adgang til å opplyse en seksualpartner til en smittet person om den smittefaren som foreligger, forutsatt at øvrige vilkår i andre ledd er tilstede.

Bokstav d

Etter bokstav d vil adgangen til å gi taushetsbelagte opplysninger ikke være begrunnet av hensynet til den opplysningene blir gitt til i første omgang, fordi det forutsettes at smittefaren allerede har foreligget. Hovedmotivet er at **de som har vært ukjent med at de kan ha blitt smittet**, skal bli kjent med dette for at disse ikke i neste omgang skal overføre smitte til andre. For å understreke at opplysningsadgangen er strengt knyttet til smittevernet, er det satt som eget vilkår ved dette alternativet at opplysningene kan motvirke at sykdommen overføres til andre.

Det vil etter bokstav d dessuten være anledning til å gi smittestatusopplysninger til en som har vært smitteutsatt hvis dette er avgjørende for å kunne begynne en behandling som kan forebygge eller motvirke alvorlig sykdomsutvikling hos vedkommende. Dette kan være aktuelt når det f.eks. er fare for at det har skjedd en overføring av hepatitt B-smitte. Dette vilkåret tar i første rekke hensyn til den smitteutsattes helse og velferd, men har sekundært den effekt at videre smitteoverføring motvirkes.

Bokstav e

Alternativet etter bokstav e må sees i sammenheng med bokstav d. I begge tilfeller gjelder det adgang til å gi smittestatusopplysninger til en som med overveiende sannsynlighet har vært i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom til seg. I dette alternativet åpnes det imidlertid en adgang til å gi slike opplysninger **uavhengig av** om opplysningene har betydning for å **motvirke smitteoverføring**. Alternativet skal dekke behovet for å kunne gi taushetsbelagte **opplysninger til enkeltpersoner som har vært i en smitte-faresituasjon på grunn av vold eller trussel om vold** fra en smittet eller mistenkt smitteførende person (klanderverdig opptreden).

Unntaksadgangen etter bokstav a til e er begrenset til å gjelde legens taushetsplikt. Dette er gjort for å begrense unntaksreglene i størst mulig utstrekning og for å sikre at unntaksadgangen blir forsvarlig medisinsk vurdert. Det anses vanligvis lite hensiktsmessig å bringe kommunelegen inn i slike situasjoner. Det vil gjøre praktiseringen tungrodd og dessuten føre til en unødige spredning av opplysninger som kan være sensitive.

Femte ledd

I praksis kan f.eks. en tannlege, helsesøster, hjemmesykepleier eller jordmor oftere enn en lege komme i situasjoner som nevnt i § 2-2 andre ledd bokstav c og d. Samtidig skal en være varsom med å uthule taushetsplikten under henvisning til smittevernet - jf. sensitive smitteforhold. For å ivareta begge disse hensyn kan **unntaksregelen i andre ledd bokstav c og d også gjelde for tannleger, jordmødre og sykepleiere**. Opplysningsadgangen er imidlertid begrenset ved at kommunikasjonen bare kan skje til den smittede personens lege eller kommunelegen. Det er forutsatt at kommunelegen bare skal bringes inn hvis det er uklart hvem som er pasientens lege eller det vil by på uforholdsmessige vansker å få tak i vedkommende slik at det kan oppstå fare for at de nødvendige opplysningene ikke kan bli gitt tidsnok.

4.1.2 Plikt til å gi opplysninger

Til § 2-2, andre ledd

I § 2-2 andre ledd, bokstav c er det gitt adgang til å gi smittestatusopplysninger til en som **overveiende sannsynlig er i fare** for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom.

I andre ledd siste punktum skjerpes adgangen til til en **plikt når en person er i innlysende og overhengende fare for å bli smittet**.

Innlysende og overhengende vil smittefaren være når en person som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom som lett overføres til andre:

- har nærkontakt med en eller flere andre personer på en måte som setter disse i en risikosituasjon, og
- gir til kjenne at han eller hun ikke vil gi nærkontaktene opplysninger om sin smittestatus og ikke akter å følge pålagte forholdsregler som kan motvirke faren for overføring av smitte.

De unntak fra taushetsplikten som er nevnt ovenfor har alle betydning for å hindre smitteoverføring. De øvrige paragrafene som er regnet opp (§§ 2-3, 3-5, 3-6,3-7 og 3-8) har til

felles at det gjøres unntak fra lovbestemt taushetsplikt for å kunne oppfylle spesielle plikter etter loven.

Til § 2-3

Etter § 2-3 er leger pålagt en **plikt til å gi melding** om en smittsom sykdom. Sykdommer som står oppført under §§ 2-1 og 2-2 i meldingspliktforskriften, skal gis med personopplysninger på fastsatte skjemaer. Legen er løst fra sin taushetsplikt når reglene i meldingsplikt-forskriften følges. I samme paragraf er jordmødre og sykepleiere pålagt en **varslingsplikt** om smittsomme sykdommer og kan uten hinder av lovbestemt taushetsplikt kommunisere opplysninger om tilfeller de oppdager, til kommunelegen.

Melding av smittsomme sykdommer representerer unntak fra taushetspliktreglene av et betydelig omfang. I meldingspliktforskriften er det derfor gitt **strengere regler for melderutiner**, herunder bruk av fastsatte skjemaer, og for behandling, oppbevaring m.m. av mottatte meldinger samt bruken av de opplysninger disse inneholder.

Til §§ 3-5 og 3-6

I disse paragrafene som gjelder legens plikt til å foreta undersøkelse og drive smitteoppsporing, er behandlende lege pålagt **en plikt til å underrette kommunelegen** og å gi denne nødvendige opplysninger **dersom legen er i tvil** om diagnostisk fremgangsmåte og smitteforebyggende forholdsregler og/ellers hvis legen ikke ser seg istand til å gjennomføre smitteoppsporing og oppfølging av mulig smittede. Legen skal gjøre dette bare hvis han ikke har forutsetninger for å utføre oppgaven selv, eller når han har grunn til å anta at en smittet person ikke følger den smittevernveiledningen som den smittede har fått. Adgangen til å kommunisere taushetsbelagte opplysninger til kommunelegen i slike situasjoner og dennes adgang til å eventuelt kommunisere opplysningene videre til en annen kommunelege, anses dekket av bestemmelsen i § 2-2 andre ledd bokstav b, og § 3-6 sjette ledd.

4.1.3 Andre bestemmelser om taushetsplikt.

Til § 2-2, tredje ledd

Vurderingen av om opplysninger bør gis etter de ulike alternativene i §2-2, a-e kan ofte være vanskelige. Loven åpner derfor for at den enkelte lege unntaksvis kan konferere med kommunelegen om dette. Henvendelsen bør så langt mulig skje uten å navngi pasienten. Skulle det være uenighet mellom disse, kan saken tas opp med fylkeslegen som avgjør den med endelig virkning.

Til § 2-2, 6. ledd og § 2-3, andre ledd

Det slås her fast, slik som nevnt innledningsvis, at den **taushetspliktregelen det er gjort unntak fra, også gjelder for dem som senere mottar opplysningene**. Etter § 2-2 gjelder denne regelen bare helsepersonell som mottar opplysninger. Etter § 2-3 gjelder den også alle andre.

Til § 2-2, syvende ledd

En forutsetning for at kommunelegen, fylkeslegen og Statens helsetilsyn skal kunne utføre de oppgaver de er pålagt i arbeidet med smittsomme sykdommer, er at de kan få **opplysninger fra offentlige kilder eller privat helsetjeneste** om forhold vedrørende helsetjenesten og pasientene uten hinder av bestemmelsen om taushetsplikt. Dette gjelder blant annet ved utøvelsen av det overordnede tilsyn med smittevernet og i situasjoner som krever inngripen fra den offentlige helsetjenestens side. Unntaket gjelder såvel bestemmelsene om taushetsplikt overfor pasienter, som bestemmelser om taushetsplikt innen et tjenesteområde, etter instruks eller etter forvaltningsloven.

Til § 3-7

Med hjemmel i § 3-7 femte ledd vil Statens helsetilsyn gi forskrifter om gjennomføring av undersøkelser av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål. Regelen er at prøvematerialet som nyttes i kartleggingsundersøkelser skal stilles til disposisjon uten personopplysninger. Det vil bli åpnet en adgang for kommunelegen på nærmere fastsatte vilkår, til å bringe en prøveavgivers identitet på det rene. Den legen som har stilt prøvematerialet til disposisjon, skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt gi kommunelegen opplysninger i slike tilfeller.

4.2 Spesielt om tvangstiltak

Smittevernloven har to paragrafer som gir hjemmel for å bruke tvang overfor enkeltpersoner. Dette er:

§ 5-2 - om tvungen legeundersøkelse - innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering, og

§ 5-3 - om tvungen isolering i sykehus.

I begge tilfelle treffes vedtak av smittevernemnda.

Det understrekes innledningsvis at erfaring fra smittevernarbeidet i vårt land og andre land, nokså entydig viser at tvangstiltak overfor enkeltpersoner som et generelt virkemiddel, ikke har bidradd til å stoppe eller begrense utbredelsen av en epidemi i befolkningen. Slike tiltak kan imidlertid være aktuelle i nærmere definerte situasjoner for å hindre smittespredning til nærkontakter eller innen et avgrenset miljø.

Videre viser erfaringen at når helsearbeiderne bruker sin faglige og sosiale innsikt og avser tilstrekkelig tid for å oppnå **frivillig medvirkning**, lykkes dette praktisk talt alltid. Det lykkes å få en mistenkt smittet til å la seg undersøke, og hvis det er konstatert en allmennfarlig smittsom sykdom, å la seg behandle hvis en slik mulighet foreligger. Kan den smitteførende tilstanden trekke ut i tid, lykkes det oftest å få den smittede til å følge veiledning om personlig hygiene og livsførsel eller til å akseptere ordninger som må anses tilfredsstillende for å motvirke at sykdommen overføres til andre.

Det er derfor **ytterst sjelden at tvangstiltak kan komme på tale i vårt land**. Man kan likevel ikke se bort fra at det kan oppstå situasjoner som det er vanskelig å rå med, f.eks. når en smittebærertilstand er kombinert med adferdsavvik. Det er dette man gjerne kaller "ekstreme situasjoner" og loven gir hjemmelsgrunnlag for at helsetjenesten skal kunne håndtere disse forsvarlig både sett fra samfunnets og den smittedes side.

Selv om dette er sagt vil det likevel kunne melde seg frykt for hvordan loven vil bli tolket og praktisert i og med at disse tvangshjemplene faktisk foreligger. Det er derfor på sin plass å gi en nærmere utdyping av hvordan loven skal forstås når det gjelder bruk av tvang. Det er viktig å ha for øyet at i følge loven skal rettssikkerheten for den enkelte ivaretas etter de prinsipper som ligger til grunn for loven:

- det stilles **strengt vilkår** som må oppfylles for at adgangen til å bruke tvang overhodet er aktuell,
- avgjørelsen om iverksetting av et tvangstiltak et tillagt en sentral **nemnd** og kan eventuelt **påkLAGES** etter nærmere fastsatte regler.

Vi viser i tillegg til avsnitt 1.4.2 om lovens rettssikkerhetsgarantier.

4.2.1 Tvungen legeundersøkelse

Til § 5-2

For å kunne gå til det skritt å begjære tvungen legeundersøkelse som eventuelt må vedtas av smittevernnemda, er det flere vilkår som må være oppfylt:

- Et grunnleggende vilkår er at **frivillig medvirkning først skal ha vært forsøkt oppnådd og at det må kunne dokumenteres** at helsetjenesten har gjort det som står i dens makt for å oppnå et samtykke.
- For det andre må en stå ovenfor en person som det etter en **faglig vurdering er grunn til å anta** er smittet med en **allmenfarlig smittsom sykdom**. Det vil si at vedkommende må framby kliniske symptomer og tegn på allmenfarlig smittsom sykdom eller at en har sikker kjennskap til at personen har vært utsatt for smitte. Det er ikke nok å ha mistanke eller visshet om at en person tilhører en risikogruppe for en sykdom for å anta at vedkommende er smittet.
- For det tredje må undersøkelsen være **nødvendig for å hindre at den aktuelle personen kan overføre sykdommen til andre**. Vurderingen av nødvendigheten skal bygge på kunnskap om sykdommens smittsomhet, smittemåter, agens' sykdomsframkallende evne, sykdommens alvorlighet og kjennskap til personens adferd. Kjennskap til hvilken sykdom vedkommende har, er nødvendig for om mulig å tilby behandling og vurdere hvilke tiltak som forøvrig kan være relevante.
- For det fjerde må undersøkelsen kunne foregå **uten fare** for både den som undersøkes og for de som utfører undersøkelsen. Dette vilkåret skal tolkes på samme måte som i legelovens § 47 om undersøkelse og blodprøvetaking av en person som er mistenkt for straffbart forhold under påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel.

I forbindelse med tvungen undersøkelse kan smittevernnemda vedta tvungen isolering i inntil sju dager. Isolering kan være nødvendig når faren for smittespredning i det enkelte tilfelle bedømmes som så stor at det er nødvendig å sikre seg at den mistenkt smittede ikke overfører sykdom til andre i den tiden det tar å klarlegge hvorvidt det foreligger en allmenfarlig smittsom sykdom.

Vi kan gi noen eksempler fra det praktiske liv:

Det har opptrådt flere tilfeller av tuberkulose i et begrenset tidsrom og innenfor en mindre befolkningsgruppe. Det blir foretatt en miljøundersøkelse (jf. § 3-6) og en analyse av resultatene peker i retning av at en bestemt person kan være smitekilden. Denne motsetter seg undersøkelse av frykt for de personlige ulemper det kan medføre å få klarlagt diagnosen. Man vet at tuberkulose smitter lett og at personen har nær kontakt med andre og blant dem barn og ungdom. Hvis en undersøkelse av personen kan vise at han eller hun skiller ut tuberkelbasiller i oppspytt, vil en slik undersøkelse være nødvendig for å treffe de rette tiltak som motvirker overføring av sykdommen. Vedkommende kan tilbys behandling som kan føre til smittefrihet eller pålegges forholdsregler som motvirker overføring av smitte. I et slikt tilfelle vil alle vilkår kunne være oppfylt og adgangen til å vedta tvungen legeundersøkelse, vil foreligge.

Det vil neppe være behov for å holde den mistenkt smittede isolert inntil prøvesvar innløper, slik at personen kan undersøkes poliklinisk.

Analoge situasjoner vil kunne oppstå når det opptrer tilfeller av andre sykdommer som lett overføres og det er viktig å finne smitekilden for å stoppe utbredelsen. Det kan gjelde difteri hvor resultatet av en undersøkelse av en mistenkt smittet er avgjørende for å kunne sette i gang forebyggende vaksinasjon i omgivelsene.

Man kan også stå overfor en person som er mistenkt som smittekilde for tyfoidfeber (en frisk smittebærer). Resultatet av en undersøkelse av vedkommende vil være avgjørende for å kunne tilby smittesanerende behandling eller å gi pålegg om hygieniske forholdsregler som motvirker smitteoverføring til andre.

Situasjonen kan bli vanskeligere å håndtere når det opptrer tilfeller av en seksuelt overførbart sykdom i et område eller et miljø og en eller flere angrepne oppgir en bestemt person som smittekilde. Hvis vedkommende motsetter seg undersøkelse, står legen overfor spørsmålet om å foreslå anvendelse av tvang. Legen må foreta en grundig vurdering av utsagnenes pålitelighet, tids- og stedsrelasjoner og andre forhold av betydning for å kunne stå inne for at det har vært foretatt en faglig vurdering. Løse antakelser og tilfeldige observasjoner av adferd m.m. holder ikke når det er spørsmål om å utpeke en smittekilde som i neste omgang søkes undersøkt mot vedkommendes vilje. Dertil kommer vilkåret om at resultatet av undersøkelsen må være avgjørende for å motvirke overføring av sykdommen.

Spørsmålet om adgangen til tvungen legeundersøkelse har fått spesiell oppmerksomhet i forbindelse med hiv-epidemien. I sosialkomiteens innstilling uttalte flertallet at det generelt ikke skal være adgang til tvangsundersøkelse for å påvirke den smittedes atferd og at adgangen til tvungen legeundersøkelse ikke er til stede hvis resultatet av en påtenkt undersøkelse kan ha liten eller ingen betydning for å forebygge opptreden eller motvirke overføring av en allmenfarlig smittsom sykdom. Denne bestemmelsen vil følgelig være lite aktuell i hiv- og aids-tilfeller.

4.2.2 Tvungen isolering i sykehus

Til § 5-3

For å kunne gå til det skritt å begjære tvungen isolering som eventuelt må vedtas av smittevernemnda, er det flere vilkår som må være oppfylt:

Et grunnleggende vilkår er at **frivillig medvirkning først skal ha vært forsøkt oppnådd og at det må kunne dokumenteres** at helsetjenesten har gjort det som står i dens makt for å oppnå et samtykke.

For det andre må det være fastslått at det dreier seg om en **allmenfarlig smittsom sykdom**.

For det tredje må det være **overveiende sannsynlig** at den smittede kan komme til å **overføre** sykdommen til andre dersom han/hun ikke isoleres.

For det fjerde må det være **overveiende sannsynlig** at andre tiltak ikke kan **hindre smitteoverføring**.

For det femte skal det foretas en **helhetsvurdering** hvor en vurderer alle forhold vedrørende **sykdommens smittsomhet, smittemåter, agens' sykdomsfremkallende evne, sykdommens alvorlighet og prognose/behandlingsmuligheter og den smittedes atferd**. Endelig skal man vurdere **faren for smitteoverføring opp mot den ulempen som påføres den smittede** og tvungen isolering må eventuelt framstå som den **klart beste løsning**.

Tvungen isolering i sykehus kan altså først være aktuelt når det er **fastslått** at en person har en allmenfarlig smittsom sykdom. Det vil i praksis måtte dreie seg om en smittebærertilstand som strekker seg ut i tid.

Når det gjelder det tredje og fjerde vilkåret stilles det **krav om sannsynlighetsovervekt** ved tvungen isolering. Det vil si at det må være mer sannsynlig at smitte blir overført enn at smitte ikke blir overført og mer sannsynlig at andre tiltak ikke kan forhindre smittespredning enn at de kan hindre smittespredning, dersom vedkommende ikke blir isolert. Loven bruker uttrykket «overveiende sannsynlig» og i dette ligger at det bør foreligge noe mer enn 50 prosents sannsynlighet. Vilåret om overveiende sannsynlighet for at den smittede kan smitte andre, sikter konkret til det tilfelle en har foran seg og ikke til sykdommens smittefarlighet som sådan. Det må derfor alltid utøves et skjønn. Eksempelvis kan det være større behov for å isolere en person som i sin livssituasjon stadig er i nær kontakt med andre enn en som for det vesentlige lever for seg selv, selv om smittsomheten for de to ellers er lik.

Når det gjelder vilkåret om at det er overveiende sannsynlig at smitteoverføring ikke kan forebygges ved andre tiltak ligger det at en **ikke kan gå til tvungen isolering uten først å ha prøvd andre alternativer**. En må i denne sammenheng huske på at dette kan være tiltak som den smittede har krav på som nødvendig smittevern hjelp etter § 6-1. Tvang skal ikke fremstå som en enklere og billigere løsning. For at vilkåret skal være oppfylt må altså alternative tiltak ha vært forsøkt uten hell eller den smittede klargjør at han/hun ikke vil medvirke. Det kan likevel i enkelte situasjoner stille seg slik at det er uten hensikt å forsøke alternative tiltak. Det kan f.eks. tenkes at sykdommen er så smittsom eller så farlig at en ikke kan ta risikoen på at alternative tiltak skal slå feil.

Etter tredje ledd i § 5-3 kan vedtak om tvungen isolering gjøres for **opptil tre uker** i første omgang. Fristen på tre uker er fastsatt fordi det i løpet av denne tiden skulle være rimelig anledning til å vurdere den konkrete smittefaren, samtidig som det også gir en rimelig tid for ytterligere å vurdere egnede frivillige tiltak. Nytter ikke dette og behovet for fortsatt isolering er tilstede, må det gjøres **nytt vedtak for opptil seks uker**. Det er satt en grense for hvor mange ganger et isoleringsvedtak kan fornyes i og med at **sammenhengende isolering ikke** kan pålegges i **mer enn ett år**. I dagens situasjon vil det ikke være behov for slik langvarig

isolering, men en kan ikke utelukke at en i fremtiden kan bli stilt overfor sykdommer og situasjoner vi i dag ikke kjenner, men som vi må forutse kan kreve langvarig isolering.

4.2.3 Saksgangen i tvangssaker

Vedtak i smittevernnemnda

Til § 5-5

En tvangssak etter smittevernloven starter formelt sett alltid med at kommunelegen utarbeider et forslag til vedtak. Det kan naturligvis være slik at kommunelgen blir gjort oppmerksom på saken av andre, men den formelle retten til å foreslå bruk av tvang ligger til kommunelegen.

Forslaget skal inneholde en begrunnelse for tvangsbruken. Dette innebærer at kommunelegen må dokumentere at vilkårene for bruk av tvang er tilstede, se pkt. [4.2.1](#) og [4.2.2](#). Dokumenter som belyser saken, uttalelser fra vitner o.l. må vedlegges. Mener kommunelegen at det er behov for isolering i inntil sju dager i forbindelse med tvungen legeundersøkelse må dette med i forslaget.

Det ferdige forslaget skal så forelegges fylkeslegen for påsyn av at forslaget er forsvarlig begrunnet. Finner fylkeslegen mangler ved forslaget, må han umiddelbart varsle kommunelegen om dette og gi den nødvendige veiledning. Kommunelegen har i så fall tre alternativer. - forslaget trekkes - manglene ved forslaget utbedres - det opprinnelige forslaget opprettholdes

I sistnevnte tilfelle forutsettes fylkeslegens innsigelser å følge saken.

Finner fylkeslegen at forslaget er i orden, eller at kommunelegen opprettholder forslaget på tross av fylkeslegens innsigelser, **skal** saken oversendes smittevernnemnda.

Til §§ 7-5, 7-6 og 7-8

Smittevernnemnda er et særskilt organ med kompetanse til å avgjøre saker om bruk av tvang etter §§ 5-2 og 5-3. Det skal under normale forhold bare være en smittevernnemnd for hele landet. Til denne oppgaven har departementet utpekt fylkesnemnda for Oslo og Akershus. I den enkelte sak består nemnda av tre medlemmer, en leder som er jurist, en smittevernsakkyndig lege og en lek person. Smittevernnemnda har taushetsplikt i samsvar med legelovens bestemmelser.

Til §§ 5-6 og 5-7

Straks smittevernnemnda mottar saken fra fylkeslegen må den beramme tidspunkt for behandling av den. Det ligger i sakens natur at spørsmål om tvungen undersøkelse eller isolering må behandles så raskt som overhodet mulig. Det bør maksimalt gå én uke før saken er ferdigbehandlet.

Den forslaget om tvangsvedtak gjelder, har krav på en advokat som kan ivareta vedkommendes interesser under saken. Har vedkommende ikke selv ordnet med advokat skal smittevernnemndas leder eller sekretariatet sørge for å utpeke dette. Advokaten har rett til å gjøre seg kjent med forslaget og alt materiale som underbygger dette.

Smittevernemnda kan sette frister for innlevering av materiale som ønskes brukt under saken, men kan likevel tillate at nytt materiale presenteres under drøftingene av saken dersom det ikke var mulig å presentere dette under saksforberedelsen.

Kommunelegen, eller en fullmektig for denne, og den smittede personens advokat har møterett under drøftingene i nemnda, men sakens fakta forutsettes som hovedregel fremlagt på forhånd, jf. ovenfor. Nemnda kan avskjære bevisføring som kan forsinke saken unødige.

Smittevernemnda skal treffe sitt vedtak straks etter at drøftingene er slutt. Vedtaket skal være skriftlig og begrunnet etter reglene i tvistemålsloven, se særlig dennes § 144 og § 145.

Nytt vedtak om tvungen isolering

Vedtaket om tvungen isolering i sykehus treffes for maksimalt tre uker, ved første gangs vedtak. Mot slutten av denne perioden må kommunelegen **vurdere om det er behov for forlenget isolering**.

Avdelingsoverlegen ved den avdelingen den smittede er innlagt har myndighet til å oppheve tvangsvedtaket før isoleringstiden utløper. I så fall skal dette meldes til smittevernemnda, jf. § 5-3, siste ledd. Smittevernemnda forutsettes i slike tilfeller å underrette kommunelegen. Melding direkte til kommunelegen antas å kunne erstatte melding til smittevernemnda.

I begge tilfeller må kommunelegen vurdere om det i sammenheng med forlenget isolering er behov for **tvangsmedisinering**.

Kommunelegens **forslag om forlenget isolering** sendes fylkeslegen og **behandles** forøvrig **som ved første gangs vedtak**. Ved forlenget isolering kan vedtak treffe for inntil seks uker om gangen.

Hastevedtak

Til § 5-8

Selv om det er understreket at smittevernemnda skal handle så raskt som mulig, kan det oppstå situasjoner hvor nemndsbehandling ikke kan skje raskt nok. Loven åpner derfor for at det kan treffes hastevedtak om bruk av tvungen undersøkelse uten å bringe inn smittevernemnda.

Vilkårene for å treffe hastevedtak er de samme som for tvungen undersøkelse etter § 5-2. I tillegg kommer at hensynet til smittevernet blir vesentlig skadelidende dersom vedtaket ikke iverksettes straks. Ved vurderingen av om hastevedtak skal anvendes, må det legges stor vekt på at de rettsikkerhetsmessig mer betryggende sidene som følger av en nemndsbehandling faller bort. Forarbeidene til loven understreker at hastevedtak skal være unntaket og ikke regelen.

Også for hastevedtak er det kommunelegen som har initiativet. Når kommunelegen har samlet den dokumentasjonen han eller hun mener er nødvendig må det tas kontakt med den legen fylkeskommunen har oppnevnt etter § 7-4 eller dennes stedfortreder. Disse to må så straks komme sammen for å diskutere saken. Blir de ikke enige skal fylkeslegen kontaktes og delta i avgjørelsen.

Hastevedtaket må være skriftlig og minst inneholde den dokumentasjon som er nevnt i § 5-5, d.v.s. de forhold det bygger på. I tillegg må det begrunnes særskilt hvorfor undersøkelsen ikke kan avvende et evt. vedtak i smittevernemnda.

Et hastevedtak er et selvstendig vedtak og kan ikke klages inn for smittevernemnda.

Overprøving av tvangsvedtak

Både smittevernemndas vedtak og hastevedtak kan bringes inn for domstolene. I smittevernemndas vedtak skal det gjøres oppmerksom på denne adgangen og tilsvarende må forutsettes å gjelde også for hastevedtak.

Vedlegg 1

5.1 Smittevernloven - Myndighetsfordeling

f = hjemmel til å gi forskrift

KONGEN

§ 1-2 femte ledd Regler om gjennomføring av avtale med fremmed stat (f)

§ 4-3 første ledd Karantenebestemmelser (f)

§ 7-12 første ledd Særlige fullmakter i krisesituasjoner

§ 8-6 Ikrafttredelse

DEPARTEMENTET

§ 1-2 andre ledd Lovens anvendelse på utlendinger i Norge og nordmenn i utlandet (f)

§ 1-2 tredje ledd Lovens anvendelse på Svalbard m.m. (f)

§ 1-3 tredje ledd Hvilke sykdommer som er allmennfarlige (f)

§ 3-1 første ledd Befolkningsundersøkelser - plikt (f)

§ 3-2 første ledd Forhåndsundersøkelser av arbeids- og utdanningssøkere - plikt (f)

§ 3-4 første ledd Undersøkelse av gravide - plikt (f)

§ 3-8 første ledd Fastsette nasjonalt vaksinasjonsprogram

§ 3-8 andre ledd Vaksineringsprogram av befolkningen - plikt (f)

§ 3-8 tredje ledd Restriksjoner for uvaksinerte (f)

§ 3-9 Gjennomføring av tiltak etter § 3-1, 3-2, 3-3, 3-4 og 3-8 - nærmere regler (f)

§ 4-2 fjerde ledd Arbeidsforbud ved bestemt kombinasjon av sykdom/arbeid (f)

§ 4-7 første ledd Tiltak mot sykehusinfeksjoner (f)

§ 4-10 sjette ledd Bistandsplikt for andre myndigheter (f)

§ 5-4 fjerde ledd Krav til fysiske/faglige forhold ved isoleringsinstitusjoner (f)

ledd	
§ 6-1 fjerde ledd	Smittevernhelp - utfyllende best. (f)
§ 6-2 første ledd	Bestemme at tjenester/tiltak skal være gratis (f)
§ 7-1 tredje ledd	Kommunelegen - tillegge andre oppgaver (f)
§ 7-5 andre ledd	Smittevernemnda - tillegge andre oppgaver, felles nemnd (f)
§ 7-6 første ledd	Oppnevne medlemmer av smittevernemndene
§ 7-6 femte ledd	Smittevernemndas organisasjon (f)
§ 7-11 første ledd	Organisering, samarbeid m.m. - kommuner, fylkeskommuner, stat - nærmere best. (f)
§ 7-11 andre ledd	Beredskapsplaner - nærmere best. (f)
§ 8-2 fjerde ledd	Oppnevne en erstatningsnemnd og gi regler om dens virksomhet (f)
§ 8-4 første ledd	Gjennomføring/utfylling av loven (f)

STATENS HELSETILSYN

§ 1-3 første ledd	Avgjøre om det foreligger alvorlig utbrudd av allmennfarlig ss sykdom
§ 2-2 sjuende ledd	Kreve avgitt taushetsbelagte opplysninger
§ 2-3 fjerde ledd	Fastsette meldings/varslingsplikt for smittsomme sykdommer (f)
§ 2-3 sjette ledd	Fastsette meldingsplikt - bivirkninger (f)
§ 3-7 fjerde ledd	Gi påbud om kartleggingsundersøkelse
§ 3-7 femte ledd	Fastsette nærmere best. om kartleggingsundersøkelser/metodeutprøving (f)
§ 3-8 fjerde ledd	Gi hastepåbud om vaksinerings og restriksjoner for uvaksinerte
§ 3-8 femte ledd	Vaksinasjonskontroll - meldingsplikt og regler for registrering (f)
§ 4-1 andre ledd	Gi hastepåbud om div. smittev.tiltak: møteforbud, stenging av virksomhet, isolering, desinfeksjon mm.

- § 4-1 sjette ledd Forskj. smittev.tiltak nærm. best om tiltak krav til metoder, midler og kvalifikasjoner, plikt til løpende gjennomføring av tiltak (f)
- § 4-2 tredje ledd Avgjøre klage over arbeidsforbud (unntak)
- § 4-4 andre ledd Transport m.m. av smittefarlig materiale - bestemmelser om innførsel, transport og håndtering (f)
- § 4-6 andre ledd Transport av lik - nærmere best. (f)
- § 4-8 første ledd Påby massemedia å ta inn informasjon
- § 5-3 fjerde ledd Tvangsbehandling - nærmere best. (f)
- § 5-4 fjerde ledd Bruk av institusjoner til isolering - godkjenning
- § 5-5 tredje ledd Reise tvangssak for smittevernnemnda
- § 7-10 tredje ledd Bestemme at kommuner, fylkeskommuner og statlige inst. skal utføre visse tjenester, samarbeide m.m.
- § 7-10 tredje ledd Pålegge helsepersonell å følge bestemte faglige retningslinjer

SMITTEVERNEMNDA

- § 7-5 første ledd Avgjøre saker etter § 5-2 og 5-3

FYLKESKOMMUNEN

- § 7-3 tredje ledd Utpeke sykehuslege til å fatte vedtak med kommunelegen etter § 4-2 og 5-8

FYLKESLEGEN

- § 2-2 tredje ledd Bestemme at taushetsbelagte opplysninger skal gis.
- § 2-2 sjuende ledd Kreve avgitt taushetsbelagte opplysninger
- § 3-3 fjerde ledd Avgjøre klage over vedtak om forhånds undersøkelse
- § 4-2 tredje ledd Avgjøre klage over arbeidsforbud. Delta i avgjørelse om arbeidsforbud (unntak)
- § 5-8 første ledd Delta i avgjørelse om tvungen undersøkelse (hastevedtak)
- § 6-1 tredje ledd Avgjøre klage på smittevernhjelp
- § 8-3 første ledd Avgjøre klage over kommunalt vedtak

KOMMUNESTYRET

- § 4-1 første ledd Vedta div. smitteverntiltak: møteforbud, stenging av virksomhet, isolering, desinfeksjon m.m.
- § 4-1 femte ledd Bruke og skade andres eiendom jf. 1.ledd
- § 4-6 første ledd Vedta forholdsreger ved gravferd
- § 4-9 første ledd Pålegge helsepersonell å ta opplæring
- § 4-9 andre ledd Pålegge deltagelse i smittevernarbeid
- § 4-9 fjerde ledd Pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling etc.
- § 7-1 femte ledd Bruke og skade andres eiendom i sammenheng med tiltak etter § 3-1 og 3-8.

KOMMUNELEGEN

- § 2-2 sjuende ledd Kreve taushetsbelagte opplysninger
- § 3-8 tredje ledd Treffe forholdsregler for uvaksinerte
- § 4-1 femte ledd Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak
- § 4-2 andre ledd Nedlegge arbeidsforbud
- § 4-5 første ledd Vedta obduksjon av avdød smittet person
- § 5-8 første ledd Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse