

Bjørnar Eilertsen

# Smittevernlovgivningen

2015

[www.jussboka.no](http://www.jussboka.no)

---

Copyright © 2015 by  
Bjørnar Eilertsen  
All Rights Reserved

Henvendelser om denne boka kan rettes til:  
Jussboka.no, org.nr. 994 074 598  
v/ Bjørnar Eilertsen  
Postboks 239 Lilleaker  
0216 Oslo  
Hjemmeside: [www.jussboka.no](http://www.jussboka.no)  
E-post: [bestilling@jussboka.no](mailto:bestilling@jussboka.no)

Boka er én av totalt fem helse- og personvernrettslige bøker fra samme forfatter.  
De fire andre titlene er:

- Taushetsplikt og personvern i bank og forsikring
- Juss for sykepleiere
- Juss for helsesøstre
- Juss for jordmødre

Disse kan bestilles på [www.jussboka.no](http://www.jussboka.no).

Alle som har kjøpt en av disse bøkene har tilgang til de omfattende ressursidene på Forumet på [www.jussboka.no](http://www.jussboka.no) med fulltekst av samtlige lover, forskrifter, dommer, avgjørelser, rundskriv, veiledninger og alle anbefalinger som er omtalt i bøkene. Ressursidene har også en fullstendig oversikt over samtlige nettsider som det er vist til i bøkene.

Trykking og innbinding: Bjørnar Eilertsen med underleverandører  
Omslagsdesign: Bjørnar Eilertsen, photo: Colourbox.com



Det må ikke kopieres fra denne boka i strid med åndsverkloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

## Forord

I mange år som foreleser/ foredragsholder i undervisningsinstitusjoner, kommuner, organisasjoner og næringslivet har jeg savnet en samlet fremstilling av smittevernlovgivningen, som er å jour med de mange og betydelige utvidelser og endringer fra de seneste år. Den eksisterende litteraturen innen smittevern har i hovedsak fokusert på de de hygieniske forhold innen smittevernet. I mangel av en slik oppdatert fremstilling om lovgivningen på dette området tok jeg selv pennen fatt.

Jeg har hatt flere gode hjelpere som har vært behjelpelig med å lese gjennom ulike deler av manuset underveis i prosjektet, og gitt meg mange gode faglige innspill. Jeg er spesielt takknemlig for bidragene fra:

1. Rådgiver/ Ph.D Ingrid Stavenes Andersen, Mattilsynet
2. Rådgiver/ veterinær og reseptarfarmasøyt Nina Malmberg, Mattilsynet
3. Seniorforsker/ Dr. scient Berit Granum, Nasjonalt folkehelseinstitutt
4. Forsker/ Dr. scient Vidar Lund, Nasjonalt folkehelseinstitutt
5. Seniorrådgiver/ jurist Hege K. Moløkken, Arbeidstilsynet
6. Overlege/ spesialist i anestesilogi Christina Schøndorf, Oslo universitetssykehus
7. Høgskolelektor/ jordmor Anne Marie Lilleengen, Høgskolen i Oslo og Akershus

Selv med alle gode innspill jeg har fått står alle beskrivelser og formuleringer helt og holdent for min egen regning.

Temaet for boken er blitt stadig mer aktuelt i tiden før ferdigstillingen gjennom flere potensielt alvorlige smitteutbrudd, herunder ebolavirus epidemien som WHO i august 2014 erklærte som en *alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse*, LA-MRSA-utviklingen i Europeiske svinebesetninger, fugleinfluensautbruddene A (H5N8) i flere europeiske land, og det sveitsiske prosjektet for å utvikle en behandlingsteknikk overfor smittsomme sykdommer via liposomer i nanostørrelse som et potensielt alternativ til tradisjonell antibiotika.

Det er en viss utfordring å skulle fremstille et såpass omfattende og tungt juridisk stoff på en lesbar måte også for ikke-jurister. For å lette lesbarheten og samtidig gi en hint om innholdet, er alle forskriftene gitt egne kortnavn, i den grad de ikke allerede har en innarbeidet forkortelse.

I den grad lesere av boka har innspill til innholdet eller til eventuelle ytterligere temaer for fremtidige utgaver, mottar jeg gjerne innspill.

Boka er ajourført med lovgivningen som gjelder pr 1.1.2015.

Oslo, 7. januar 2015  
Bjørnar Eilertsen

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>OVERORDNET OM SMITTEVERNLOVGIVNINGEN, AVGRENSNING MV .....</b>	<b>9</b>
1.1	BEHOVET FOR SMITTEVERNLOVGIVNING .....	9
1.2	NÆRMERE OM SMITTEVERNLOVENS FORMÅL OG VIRKEOMRÅDE .....	9
1.3	RAMMEN FOR FREMSTILLINGEN .....	10
1.4	BEHOVET FOR EN SAMLET OPPDATERT FREMSTILLING AV SMITTEVERNLOVGIVNINGEN .....	12
1.5	KONSEKVENSER VED BRUK AV FORORDNINGER SOM LOVGIVNINGSTEKNIKK .....	13
1.6	HELSEPERSONELLS BEHANDLINGSMONOPOL FOR VISSE SMITTSOMME SYKDOMMER .....	13
<b>2</b>	<b>OMFANGET AV SMITTSOMME SYKDOMMER I BEFOLKNINGEN .....</b>	<b>15</b>
2.1	OVERSIKT .....	15
2.2	MELDTE TILFELLER I MSIS-REGISTERET 2010-2014 .....	15
2.3	BLOD- OG SEKSUELT OVERFØRBARE INFEKSJONER 2010-2014 .....	16
2.4	UTBRUDD AV SMITTSOMME SYKDOMMER .....	16
2.5	SYKDOMSPULSEN .....	18
<b>3</b>	<b>AKTØRENE I SMITTEVERNBEREDSKAPEN .....</b>	<b>19</b>
3.1	OVERSIKT .....	19
3.2	KOMMUNENE .....	19
3.3	NASJONALT FOLKEHELSEINSTITUTT .....	20
3.4	REGIONALE HELSEFORETAK .....	21
3.5	SPESIALISTHELSETJENESTEN .....	21
3.6	HELSEDIREKTORATET .....	22
3.7	STATENS HELSETILSYN OG FYLKESMANNEN .....	22
3.8	MATTILSYNET OG VETERINÆRINSTITUTTET .....	22
3.9	STATENS LEGEMIDDELVERK .....	23
3.10	HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET OG REGJERINGEN (KONGEN) .....	23
<b>4</b>	<b>SENTRALE DEFINISJONER OG DOKUMENTER .....</b>	<b>24</b>
4.1	SMITTSOM SYKDOM .....	24
4.2	SMITTET PERSON .....	25
4.3	ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM .....	26
4.4	ÅLVORLIG UTBRUDD AV ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM .....	28
4.5	EPIDEMI OG PANDEMI .....	28
4.6	SENTRALE VEILEDERE, ANBEFALINGER ETC INNEN SMITTEVERNET .....	29
<b>5</b>	<b>SMITTEDES RETTIGHETER ETTER SMITTEVERNLOVEN .....</b>	<b>33</b>
5.1	RETT TIL SMITTEVERNHJELP .....	33
5.2	RETT TIL GRATIS TJENESTER OG TILTAK .....	34
5.3	SMITTEVERNHJELP TIL ASYLSØKERE, PERSONER MED MIDLERTIDIG OPPHOLD, TURISTER ETC .....	35
5.4	SMITTEVERNHJELP I FENGSLER MV .....	36
5.5	PERSONLIG SMITTEVERNVEILEDNING VED ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM .....	37
5.6	FØRSTERKET SMITTEVERNVEILEDNING .....	38
<b>6</b>	<b>SMITTEDES PLIKTER VED SMITTSOM SYKDOM .....</b>	<b>39</b>
6.1	BEGRENSNINGER I DEN MENNESKERETTSBESKYTTEDE PERSONLIGE FRIHET .....	39
6.2	PLIKTER VED ANNEN SMITTSOM SYKDOM ENN DE ALLMENN FARLIGE .....	40
6.3	PLIKTER VED ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM .....	40
6.3.1	<i>Informasjonsplikt for antatt smittede om smittekilde og smitteoverføring .....</i>	<i>40</i>
6.3.2	<i>Begrensninger i smittedes plikter og sanksjonssystemet .....</i>	<i>40</i>
6.3.3	<i>Tvungen legeundersøkelse og kortvarig isolering .....</i>	<i>42</i>
6.3.4	<i>Tvungen langvarig isolering .....</i>	<i>43</i>
6.3.5	<i>Tvungen medikamentell behandling .....</i>	<i>44</i>
6.3.6	<i>Fremgangsmåten ved tvangsvedtak etter §§ 5-2 og 5-3 .....</i>	<i>44</i>
6.3.7	<i>Forholdet til tvangsreglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A .....</i>	<i>45</i>
<b>7</b>	<b>UNDERSØKELSER OG VAKSINASJONER .....</b>	<b>46</b>
7.1	UNDERSØKELSER AV BEFOLKNINGEN .....	46

7.2	FORHÅNDSUNDERSØKELSER AV ARBEIDS- OG UTDANNINGSSØKERE .....	47
7.2.1	<i>Oversikt</i> .....	47
7.2.2	<i>Undersøkelse av helsepersonell for MRSA</i> .....	47
7.2.3	<i>Sanering av påvist bærertilstand av MRSA hos helsepersonell</i> .....	48
7.2.4	<i>Undersøkelse av helsepersonell for tuberkulose</i> .....	50
7.2.5	<i>Ingen undersøkelse av helsepersonell for VRE og ESBL</i> .....	51
7.3	UNDERSØKELSE AV PASIENTER .....	53
7.4	LEGERS PLIKT TIL Å FORETA UNDERSØKELSER, UTFØRE SMITTEOPPSPORING MV .....	55
7.5	ØVRIGE HJEMLER FOR UNDERSØKELSER .....	55
7.5.1	<i>Undersøkelser av gravide, kartleggingsundersøkelser, nasjonale vaksinasjonsprogrammer</i> .....	55
7.5.2	<i>Nærmere om Barnevaksinasjonsprogrammet</i> .....	57
7.6	SMITTEVERNET I TRANSFUSIONSTJENESTEN .....	62
7.7	SMITTEVERNET KNYTTET TIL HUMANE CELLER OG VEV .....	64
7.8	SMITTEVERNET KNYTTET TIL ORGANTRANSPLANTASJON .....	66
7.9	YRKESVAKSINASJON .....	68
7.10	VAKSINASJONSPLIKTEN I FORSVARET .....	69
<b>8</b>	<b>ANDRE SMITTEVERNTILTAK, ANTIBIOTIKARESISTENS OG RESISTENSOVERVÅKNING .....</b>	<b>70</b>
8.1	BEGRENSNINGER PÅ MENNESKELIG KONTAKT, HYGIENEKRAV OG SMITTESANERING .....	70
8.2	FORBUD MOT UTFØRELSE AV ARBEID OG DELTAKELSE I UNDERVISNING .....	71
8.3	KRAV TIL TRANSPORT OG BEHANDLING AV SMITTEFARLIG AVFALL OG KARANTENETILTAK .....	71
8.4	HYGIENISKE TILTAK KNYTTET TIL BEHANDLING AV LIK, GRAVFERD MV .....	72
8.5	OPPLÆRINGS- OG BISTANDSPLIKT FOR HELSEPERSONELL .....	72
8.6	HELSEDIREKTORATETS INSTRUKSJONSRETT OVERFOR HELSEPERSONELL I FAGLIGE SPØRSMÅL .....	72
8.7	INFORMASJONS- OG BISTANDSPLIKT FOR ANDRE MYNDIGHETER I SMITTEVERNARBEIDET .....	73
8.8	DEN GJENSIDIGE UTVEKSLINGSPLIKTEN MELLOM MATTILSYNET OG KOMMUNELEGEN .....	73
8.9	SÆRLIG OM SMITTEVERNET I SKOLER OG BARNEHAGER .....	74
8.10	NASJONALE RETNINGSLINJER FOR ANTIBIOTIKABRUK MV .....	76
8.10.1	<i>Oversikt</i> .....	76
8.10.2	<i>Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten</i> .....	77
8.10.3	<i>Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus</i> .....	77
8.10.4	<i>Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens</i> .....	79
8.11	SÆRLIGE SMITTEVERNTILTAK MOT EBOLAVIRUS .....	79
8.12	ØVRIGE LOV- OG FORSKRIFTSSATTE KRAV TIL SMITTEVERNMESSIGE TILTAK OG FORBRUKERBESKYTTELSE .....	80
<b>9</b>	<b>KRISEBEREDSKAP OG ALVORLIG UTBRUDD AV SMITTSOM SYKDOM .....</b>	<b>82</b>
9.1	OVERSIKT .....	82
9.2	HELSEBEREDSKAPSLOVEN OG NASJONALE BEREDSKAPSPLANER .....	83
9.2.1	<i>Helseberedskapsloven med forskrifter</i> .....	83
9.2.2	<i>Myndighetenes ansvar og oppgaver i den nasjonale helseberedskapen</i> .....	84
9.2.3	<i>Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa</i> .....	87
9.3	SMITTEVERNLOVENS SÆRLIGE REGLER FOR ALVORLIGE SMITTEUTBRUDD .....	90
9.4	STORE INTERNASJONALE SMITTEUTBRUDD .....	91
9.5	BIOLOGISKE VÅPEN OG BIOLOGISK TERRORISME .....	91
<b>10</b>	<b>SMITTEVERNET KNYTTET TIL MILJØSMITTE .....</b>	<b>94</b>
10.1	NÆRINGSMIDDELBÅRNE SMITTSOMME SYKDOMMER .....	94
10.2	SYKDOMMER SOM SMITTER FRA DYR TIL MENNESKER .....	96
10.2.1	<i>Oversikt, ansvar og myndigheter</i> .....	96
10.2.2	<i>Kategorisering av dyresykdommene frem til 31.12.2014</i> .....	98
10.2.3	<i>Kategorisering av dyresykdommene fra 1.1.2015</i> .....	100
10.2.4	<i>Varslings- og meldeplikt til Mattilsynet om dyresykdommer</i> .....	103
10.2.5	<i>Bekjemping av dyresykdommer</i> .....	104
10.2.6	<i>LA-MRSA i norske svinebesetninger</i> .....	106
10.3	OVERSIKT OVER RETTSREGLENE RUNDT MATTRYGGHET .....	107
10.3.1	<i>Fullmaktslov, implementeringsform mv</i> .....	107
10.3.2	<i>Hygieneregelverket mv</i> .....	107
10.3.3	<i>ESA kontrollerer Mattilsynet</i> .....	109
10.4	SMITTEFOREBYGGENDE TILTAK RUNDT NÆRINGSMIDDELSMITTE .....	110
10.4.1	<i>Sentrale hygienekrav for å hindre næringsmiddelssmitte</i> .....	110

10.4.2	Forebygging av smitte fra vegetabilske produkter.....	111
10.4.3	Forebygging av smitte fra animalske biprodukter .....	112
10.4.4	Forebygging av smitte fra krydder, urter mv.....	114
10.4.5	Forebygging av smitte i serveringsklar mat .....	116
10.4.6	Forebygging av smitte fra økologisk næringsmiddelproduksjon .....	118
10.4.7	Forebygging av smitte fra nye næringsmidler.....	119
10.4.8	Forebygging av smitte fra berikingsstoffer i næringsmidler.....	120
10.5	TILSETNINGSSTOFFER I NÆRINGSMIDLER OG FØRVARER.....	121
10.5.1	Utviklingen av antimikrobiell resistens.....	121
10.5.2	Generelt om tilsetningsstoffer.....	122
10.5.3	Tilsetningsstoffer i næringsmidler .....	123
10.5.3.1	Oversikt og definerte begreper .....	123
10.5.3.2	Nøkkelhullsmerking av næringsmidler .....	125
10.5.3.3	Merking av næringsmidler .....	125
10.5.4	Tilsetningsstoffer i fôrvarer .....	127
10.5.4.1	Oversikt og definerte begreper i fôrregelverket .....	127
10.5.4.2	Medisinering av dyr.....	129
10.5.4.3	Bruk av antibiotika som tilsetning i fôrvarer .....	131
10.5.4.4	Tillatt krysskontaminering i fôrvarer av koksidiostatika.....	133
10.5.4.5	Tillatt koksidiostatikanivå i næringsmidler av animalsk opprinnelse .....	133
10.5.5	Ikke-animalske næringsmidler og fôrvarer med særlig smitterisiko .....	134
10.6	SMITTEVERNET RUNDT VANN OG VANNFORSYNING .....	136
10.7	VIRKSOMHETENS VARSLINGSPLIKT OG AKTIVITETSPLIKT .....	140
10.8	MATTILSYNETS INNGREPSADGANG .....	142
10.9	BEKJEMPING AV SKADEDYR SOM KAN SMITTE MENNESKER.....	143
10.10	SMITTE FRA KOSMETIKK OG KROPPSPLEIEPRODUKTER .....	145
10.10.1	Kosmetikkloven og kosmetiske produkter.....	145
10.10.2	Medisinsk utstyrsloven og produkter som er medisinsk utstyr.....	149
10.10.3	Legemiddelloven og farmasøytiske midler/ legemidler .....	150
10.10.4	Matloven og kosttilskudd .....	150
10.10.5	Produkter i grenseland .....	152
10.11	HYGIENEKRAV I SKJØNNHETSPLEIEN .....	153
10.12	FREMTIDIG ANTIBIOTIKARESISTENS VED BRUK AV VISSE BIOCIDER .....	154
10.12.1	Om biocider og biocidlovgivningen .....	154
10.12.2	Triclosan .....	156
10.12.3	Triclocarban.....	157
10.12.4	Nanoteknologi og nanosølv.....	157
10.12.5	Nanosølv i arbeidsmiljølovgivningen.....	161
10.12.6	Nanosølv i kjemikalielovgivningen .....	161
10.12.7	Nanosølv i biocidforordningen .....	162
10.12.8	Regler for nanomateriale og nanosølv i kosmetikklovgivningen.....	163
10.12.9	Regelverket for bruk av nanomateriale i matlovgivningen .....	166
10.12.10	Nanosølv og svanemerking .....	167
10.12.11	Behandlingsteknikk med nanoliposomer som alternativ til antibiotika .....	167
10.12.12	Rettslig begjæring om å forby bruk av nanosølv i USA.....	167
<b>11</b>	<b>BESKYTTELSE AV ARBEIDSTAKERE OG ANDRE MOT BIOLOGISKE FAKTORER.....</b>	<b>169</b>
11.1	OVERSIKT .....	169
11.2	KLASSIFISERINGSLISTEN OVER BIOLOGISKE FAKTORER.....	171
11.3	KRAV TIL ARBEIDSGIVER FOR ARBEIDSTAKERES BEHANDLING AV BIOLOGISKE FAKTORER.....	172
11.4	STIKK- OG KUTTSKADER.....	175
11.4.1	EUs Stikkskadedirektiv i norsk rett.....	175
11.4.2	Folkehelseinstituttets anbefalinger ved stikkskader.....	177
11.5	SÆRLIGE REGLER FOR HELSE- OG LABORATORIEVIRKSOMHET, MATINDUSTRIEN MV .....	179
11.6	ETABLERT BRANSJESTANDARD FOR HYGIENISK TEKSTILHÅNDTERING .....	183
<b>12</b>	<b>FORSENDELSE AV SMITTEFARLIG BIOLOGISK MATERIALE.....</b>	<b>185</b>
12.1	OVERSIKT SMITTEFARLIG MATERIALE .....	185
12.2	TRANSPORTRETTLIG REGULERING AV FARLIG GODS .....	186
12.3	SMITTEFARLIG BIOLOGISK MATERIALE - FAREKLASSER OG KATEGORIER.....	187
12.4	INNFØRSEL, TRANSPORT OG HÅNDTERING AV SMITTEFARLIG MATERIALE.....	187

12.5	FORBUD MOT INNFØRSEL AV DYR OG SMITTEFØRENDE GJENSTANDER .....	188
12.6	KRAV TIL PAKKING OG MERKING AV SMITTEFARLIG BIOLOGISK MATERIALE .....	188
12.6.1	<i>Generelle krav til emballering i tre deler</i> .....	188
12.6.2	<i>Farlig gods i kategori A</i> .....	189
12.6.3	<i>Farlig gods i kategori B</i> .....	190
12.6.4	<i>Forsendelse av biologisk materiale med Posten</i> .....	190
12.7	SÆRLIGE KRAV TIL FORSENDELSE AV HUMANE CELLER OG VEV .....	190
12.8	MELDEPLIKTER VED UØNSKEDE HENDELSER, TRANSPORTUHELL MV .....	191
12.9	KRAV TIL TRANSPORT OG BEHANDLING AV SMITTEFARLIG AVFALL .....	191
12.10	WHOS TRANSPORTREGLER FOR SMITTEFARLIG MATERIALE .....	192
<b>13</b>	<b>MELDE-, VARSLINGS- OG INFORMASJONSREGLER .....</b>	<b>193</b>
13.1	MELDING TIL AKTUELT HELSEPERSONELL OG SMITTEUTSATTE PERSONER .....	193
13.2	MELDING TIL HELSEREGISTRE .....	196
13.3	MELDE- OG VARSLINGSPLIKT ETTER MSIS-FORSKRIFTEN .....	198
13.3.1	<i>Meldeplikter</i> .....	198
13.3.2	<i>Varslingsplikter</i> .....	199
13.3.3	<i>Sykdomslistene i MSIS-forskriften</i> .....	200
13.3.4	<i>Endringer i MSIS-forskriften</i> .....	203
13.3.5	<i>Varslingsplikt ved overlagt spredning av smittestoffer</i> .....	205
13.4	VARSLINGSPLIKTER OG INFORMASJONSUTVEKSLING ETTER IHR-FORSKRIFTEN .....	206
13.4.1	<i>Helsepersonell og andre myndigheters varslingsplikt</i> .....	206
13.4.2	<i>Folkehelseinstituttets varslingsplikt til WHO</i> .....	207
13.4.3	<i>Folkehelseinstituttets håndtering av mottatte varsler fra WHO</i> .....	207
13.5	VARSLINGSPLIKT MV ETTER MATLOVEN OG KOSMETIKKLOVEN .....	208
13.6	VARSLINGSPLIKT ETTER HELSEBEREDSKAPSLØVEN MED TILHØRENDE PLANVERK .....	208
13.7	HÅNTERING AV NÆRINGSMIDDELSMITTEUTBRUDD I EØS-OMRÅDET .....	210
13.8	MELDEPLIKT KNYTTET TIL MEDISINSK UTSTYR MV .....	211
13.9	VARSLINGSPLIKTER FOR SPESIALISTHELSETJENESTEN .....	211
13.10	MELDE- OG VARSLINGSPLIKT TIL ARBEIDSTILSYNET FOR SKADER PÅ ARBEIDSTAKERE AV BIOLOGISKE FAKTORER .....	212
<b>14</b>	<b>INTERNASJONALT SMITTEVERNARBEID .....</b>	<b>214</b>
14.1	OVERSIKT .....	214
14.2	WHOS INTERNASJONALE HELSEREGLEMENT .....	214
14.3	ANNET INTERNASJONALT SAMARBEID OM SMITTEVERN .....	218
14.4	UTVIDET OVERVÅKNING AV ANTIMIKROBIELL RESISTENS I ZONOTISKE SMITTESTOFFER MV .....	220
14.5	SMITTERISIKO I LUFTFARTEN .....	220
14.6	MYNDIGHETENES RÅD FOR REISER TIL SMITTEFARLIGE OMRÅDER .....	222
<b>15</b>	<b>KLAGESAKSBEHANDLING ETTER SMITTEVERNLOVEN .....</b>	<b>223</b>
15.1	ENKELTVEDTAK, KONSEKVENSER AV KLAGE, KLAGESAKSBEHANDLINGEN .....	223
15.2	ENKELTVEDTAK MED VANLIG KLAGEADGANG .....	224
15.3	ENKELTVEDTAK MED BEGRENSET KLAGEADGANG .....	225
<b>16</b>	<b>STRAFF OG ERSTATNING .....</b>	<b>226</b>
16.1	STRAFFEANSVAR FOR PRIVATPERSONER .....	226
16.2	STRAFFRIHET FOR BRUDD PÅ SMITTEVERNLOVEN § 5-1 .....	228
16.3	STRAFFEANSVAR FOR HELSEPERSONELL .....	229
16.4	STRAFFEANSVAR OG ANDRE REAKSJONER VED BRUDD PÅ MATLOVEN .....	229
16.5	STRAFFEANSVAR OG ANDRE REAKSJONER VED BRUDD PÅ ARBEIDSMILJØLOVEN .....	230
16.6	STRAFFEANSVAR VED BRUDD PÅ ØVRIGE SMITTERELATERTE LOVER .....	231
16.7	STRAFFEANSVAR FOR JURIDISK PERSON - FORETAKSSTRAFF .....	231
16.8	FREMTIDIGE STRAFFEBESTEMMELSER I STRAFFELOVEN 2005 .....	232
16.8.1	<i>Vedtatte bestemmelser i straffeloven 2005</i> .....	232
16.8.2	<i>Forslag til endringer i straffeloven 2005 mv i tilknytning til smittevern</i> .....	233
16.9	ERSTATNING I FORBINDELSE MED SMITTE .....	234
16.9.1	<i>Pasientskadeerstatning</i> .....	234
16.9.2	<i>Voldsoffererstatning</i> .....	236
16.9.3	<i>Erstatning etter alminnelig erstatningsrett</i> .....	237
16.9.4	<i>Oppreisningerstatning</i> .....	238

16.9.5	Erstatning i kontrakt.....	238
16.9.6	Erstatning for rettsstridig behandling av helseopplysninger mv.....	239
<b>17</b>	<b>YRKESKADE- OG YRKESYKDOMSERSTATNING VED SMITTESKADER.....</b>	<b>241</b>
17.1	TO REGELSETT VED YRKESKADER/ -SYKDOMMER .....	241
17.2	NÆRMERE OM FOLKETRYGDLOVENS REGLER .....	242
17.3	NÆRMERE OM YRKESKADEFORSIKRINGSLOVENS REGLER .....	245
17.4	SÆRSKILT OM SMITTESKADER SOM YRKESKADER ELLER YRKESYKDOMMER .....	247
17.5	UTVIDEDE RETTIGHETER ETTER TARIFFAVTALEBESTEMMELSER .....	250
17.5.1	Oversikt.....	250
17.5.2	Hovedtariffavtalen mellom Spekter og arbeidstakerorganisasjonene .....	251
17.5.3	Hovedtariffavtalen mellom Virke og arbeidstakerorganisasjonene .....	254
17.5.4	Hovedtariffavtalen mellom KS og arbeidstakerorganisasjonene .....	257
17.5.5	Hovedtariffavtalen mellom Oslo kommune og arbeidstakerorganisasjonene .....	259
17.5.6	Hovedtariffavtalen i staten - yrkesskader og yrkessykdommer.....	260
17.5.7	Hovedtariffavtalen i staten - gruppelevsforikringen .....	262
17.6	MELDEPLIKT TIL FOLKETRYGDEN FOR YRKESKADER OG -SYKDOMMER .....	263
17.7	ARBEIDSMILJØLOVENS KRAV TIL FØRING AV SKADEREGISTER.....	264
17.8	RETTS- OG NEMNDSPRAKSIS FOR SMITTERELATERTE SKADER .....	265
17.8.1	Oversikt.....	265
17.8.2	Norges Høyesterett .....	265
17.8.3	Lagmannsrettene .....	265
17.8.4	Trygderetten.....	265
17.8.5	Finansklagenemnda .....	267
17.9	FORSLAG OM REFORM AV YRKESKADEOMRÅDET.....	268
	<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>273</b>
	<b>LOVER .....</b>	<b>277</b>
	<b>FORKORTELSER .....</b>	<b>279</b>
	<b>NETTSIDEREREGISTER .....</b>	<b>282</b>
	<b>FORSKRIFTSREGISTER .....</b>	<b>286</b>
	<b>FORORDNINGS- OG DIREKTIVOVERSIKT.....</b>	<b>291</b>
	<b>LOVREGISTER.....</b>	<b>298</b>
	<b>DOMS- OG NEMNDSUTTALELSESREGISTER.....</b>	<b>303</b>
	<b>TABELLOVERSIKT .....</b>	<b>304</b>
	<b>FIGUROVERSIKT .....</b>	<b>306</b>
	<b>STIKKORDSREGISTER .....</b>	<b>307</b>



# 1 Overordnet om smittevernlovgivningen, avgrensning mv

## 1.1 Behovet for smittevernlovgivning

En rekke smittsomme sykdommer har potensial til å kunne utvikle seg til et alvorlig nasjonalt og internasjonalt folkehelseproblem. Et effektivt og godt fungerende smittevern er viktig for å forebygge smittsomme sykdommer som kan ha sin årsak i blant annet:

### *Smittespredning*

- smittespredning fra andre personer (personale, pasienter) i sykehus og sykehjem
- smittespredning fra medisinsk og annet utstyr (kosmetikk, legemidler, håndklær, bestikk)
- smittespredning fra blodgiver eller vevs-/ organonorere
- smittespredning fra næringsmidler (matvarer, drikkevarer og drikkevann)
- smittespredning fra dyr (husdyr, kjæledyr, skadedyr, insekter)
- smittespredning fra mor til barn (svangerskap, fødsel, amming)

### *Bioterrorisme*

Smittespredning kan også skje gjennom overlagt spredning av smittestoffer, såkalt biologisk terrorisme. Faren for biologisk terrorisme har medført at norsk lovgivning har fastsatt særlige regler for varsling om overlagt spredning av smittestoffer.

### *Smittevernloven*

#### *Tidligere lover*

Bekjempelse av smittsomme sykdommer er en viktig samfunnsoppgave, hvor lovgiver har fastsatt direkte sykdomsbekjempende regler i *smittevernloven*. Loven erstattet i 1995 den tidligere sunnheitsloven og de syv tidligere direkte sykdomsbekjempende «*smittelovene*», blant annet tuberkuloseloven, kjønns sykdomsloven, rottebekjempelsesloven, vaksinasjonsloven og lov om vern mot overføring av smittsom sykdom fra utlandet. Etableringen av en ny felles smittevernlov innebar at man fjernet tidligere ubegrunnede forskjeller i behandlingen av de ulike sykdommene, og styrket rettssikkerheten for den enkelte.

### *Nye folkehelseutfordringer*

Det stadig mer integrerte og multikulturelle samfunnet skaper særlige folkehelseutfordringer. Mennesker fra alle deler av verden som tar varig eller midlertidig opphold i landet, kan bringe med seg smitterisiko for sjeldne sykdommer vi tidligere anså for utryddet, noe tuberkulosesmitte fra flyktninger og asylsøkere er et eksempel på. Smitte kjenner ingen geografiske grenser, og en effektiv internasjonal epidemibekjempelse blir stadig viktigere.

## 1.2 Nærmere om smittevernlovens formål og virkeområde

### *Offentlig oppgave*

#### *Vide fullmakter*

Smittevernloven gjelder for alle som oppholder seg i Norge. Formålet med loven er å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de overføres i befolkningen, og loven omfatter både personrettede og miljørettede tiltak. Ansvar for å hindre smittespredning i befolkningen er en offentlig oppgave, som en ikke har ønsket skal bli overlatt til den som er smittet. Loven gir myndighetene flere omfattende fullmakter til å kunne gripe inn i enkeltmenneskers personlige sfære for å forebygge og hindre overføring av smittsomme sykdommer og endringer i epidemiologiske forhold som truer folkehelsen. Smittevernloven pålegger også smittevernpasientene særlige plikter.

### *Utvidede pasientrettigheter*

#### *Fare for smitte*

### *Fremtidige sykdommer*

Samtidig er de alminnelige pasientrettighetene utvidet, både ved å gi bestemte smittevernpasienter sterkere rettigheter enn øvrige pasienter, og ved å utvide rammen for pasientvernet til å omfatte også personer som står *i fare for å bli smittet* av en allmennfarlig smittsom sykdom. Smittevernloven skal være en beredskapslov med et smidig og framtidsrettet system for å kunne håndtere skiftende tider, og ulike sykdommer. Loven omfatter også fremtidige smittsomme sykdommer som vi ikke har sett eksempler på i Norge ennå. Et effektivt smitte-

vernarbeid innebærer en betydelig grad av *forebyggende helsearbeid*, i form av god og presis informasjon til befolkningen. Dette selv om effekten av forebyggende smittevernarbeid er vanskelig å dokumentere, fordi resultatene av arbeidet nettopp kommer til uttrykk i fravær av smittsom sykdom hos enkeltindivider. I hovedsak Folkehelseinstituttet, men også Mattilsynet og Arbeidstilsynet, har viktige forebyggende oppgaver innen ulike områder av smittevernet.

**Svalbard, Jan Mayen**  
**Sokkelen**  
**Tilsynsmyndighet på sokkelen**

Smittevernlovens bestemmelser gjelder i utgangspunktet ikke på Svalbard, Jan Mayen og kontinentalsokkelen, men departementet kan gi forskrifter om dette, smittevernloven § 1-2 tredje ledd. Slike forskrifter ble fastsatt for Svalbard i 1929 i Svalbardforskriften som fortsatt gjelder. Forskriftens §§ 13-16 inneholder særlige regler om «*Smittsomme syke*». For virksomheten på kontinentalsokkelen gjelder ikke det vanlige kommunesystemet, og det er derfor fastsatt flere forskrifter av betydning for smittevernet, blant annet Rammeforskriften og Aktivitetsforskriften. Rammeforskriften § 5 første ledd bokstav c) og d) fastslår at smittevernloven med forskrifter og helseberedskapsloven gjelder så langt de passer i petroleumsvirksomhet til havs. I medhold av delegasjon etter Rammeforskriften §§ 67 og 69 er Fylkesmannen i Rogaland fra 1.1.2012 delegert myndighet til å føre tilsyn med petroleumsinstallasjoner til havs på Mattilsynets forvaltningsområder (næringsmidler og drikkevann). For petroleumsinstallasjoner på land er det Mattilsynet som er ansvarlig tilsynsmyndighet. Aktivitetsforskriften § 12 bestemmer at legen som har det faglige ansvaret for helsetjenesten på innretningen, har tilsvarende ansvar for smittevernet som på land hører inn under kommunelegen.

### 1.3 Rammen for fremstillingen

**Lov og forskrift**

Denne boka gir en oversikt over det viktigste regelverket innen smittevernet i Norge. Med regelverket menes for det første de stortingsvedtatte lovene, og forskrifter som er gitt i medhold av lovene. Så vel lover som forskrifter er rettslig bindende i Norge, som enhver har plikt til å kjenne til.

**Veiledere, anbefalinger, retningslinjer etc**  
**Beste praksis**  
**Forsvarlighet**

I tillegg til lover og forskrifter finnes det en rekke former for skriftlige veiledere, anbefalinger, retningslinjer, rundskriv, forskriftsmerknader etc, som er formulert og publisert av ulike myndighets- og tilsynsorganer. Dette er ikke direkte rettslig bindende forpliktelser, men er uttrykk for anbefalinger om hva som er *beste praksis* på det aktuelle området. Slike dokumenter er gjerne utarbeidet av organer/ personer med høy faglig ekspertise og erfaring, og basert på vitenskapelig forskning. De vil derfor normalt være uttrykk for hva som anses som forsvarlig fremgangsmåte/ aktivitet innenfor de beskrevne områdene. Et eksempel på dette er den elektroniske Smittevernveilederen til Folkehelseinstituttet. Alt helsepersonell plikter å opptre forsvarlig etter helsepersonelloven § 4, og disse dokumentene er derfor viktig for helsepersonell å forholde seg til. Dokumentene er mer dynamiske enn lover og forskrifter og enklere å ajourføre, og det aktuelle organet kan løpende revidere dem ved behov.

Det byr på noen utfordringer å gi en samlet fremstilling av den norske smittevernlovgivningen siden det omfatter flere lover som forvaltes av ulike organer, med forskjellige forskriftsutstedende departementer, direktorater, tilsynsmyndigheter og fagetater, blant annet:

**Ansvar for lover**

**Tabell 1: Lover med tilhørende departementer og tilsynsmyndigheter**

Lov	Departement	Tilsynsmyndighet/ fagetat
Smittevernloven	Helse- og omsorgsdepartementet	Statens helsetilsyn Helsedirektoratet Folkehelseinstituttet

Matloven	Landbruks- og matdepartementet Fiskeri- og kystdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet	Mattilsynet
Arbeidsmiljøloven	Arbeids- og sosialdepartementet	Arbeidstilsynet
Helse- og omsorgstjenesteloven	Helse- og omsorgsdepartementet	Fylkesmannen Helsedirektoratet
Helseberedskapsloven	Helse- og omsorgsdepartementet	Justis- og beredskapsdepartementet
Kosmetikkloven	Helse- og omsorgsdepartementet	Mattilsynet
Forurensningsloven	Klima- og miljødepartementet	Miljødirektoratet

**Smittevernloven**

Hesynet til sykdomsbekjempelse ivaretas i dag i hovedsak gjennom smittevernloven og matloven. Den sentrale loven innen det særskilte smittevernet er *smittevernloven* av 1994. Helse- og omsorgsdepartementet har utferdiget en rekke forskrifter med hjemmel i smittevernloven, med utfyllende detaljregler. *Matloven* er en fullmaktslov som skal bidra til å styrke mattryggheten, herunder sjømattryggheten, og som sammen med det omfattende *Hygieneregelverket* utgjør en viktig sikkerhet mot næringsmiddelbårne infeksjoner og zoonoser (smittsomme sykdommer fra dyr). Matloven som trådte i kraft 1.1.2004 bygger på EUs «*Food Law*»-forordning (forordning (EF) nr 178/ 2002), og erstattet i sin tid 13 tidligere lover som dekket dyre- og plantehelse, primærproduksjon, merking, pakking og salg av matvarer. Samtidig ble Vitenskapskomitéen for mattrygghet (VKM) opprettet. Loven representerte en stor reform på matområdet i Norge, og innebar også opprettelsen av et nytt felles Mattilsyn. *Arbeidsmiljøloven* av 2005 har en rekke bestemmelser om arbeidsgivers ansvar for å verne arbeids-takere som utsettes for biologiske faktorer i sitt arbeid. *Helseberedskapsloven* er en sentral fullmaktslov som gir myndighetene omfattende hjemler til å kunne håndtere alvorlige helsemessige kriser i landet. *Folkehelseloven* og *helse- og omsorgstjenesteloven* har flere bestemmelser for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, som er tillagt hovedansvaret for smittevernberedskapen i Norge.

**Matloven****Hygieneregelverket****Arbeidsmiljøloven****Helseberedskapsloven****Folkehelseloven****Helse- og omsorgstjenesteloven****Norsk regelverk****Zoonoser****Ikke rene dyresykdommer****Ikke dyrevelferd  
Ikke plante-sykdommer****Ikke kjemisk, radioaktiv og kjernefysisk**

Fremstillingen er begrenset til det norske regelverket. Som følge av det omfattende internasjonale smittevernsamarbeidet, spesielt knyttet til WHO's internasjonale helsereglement, er imidlertid mange av de norske reglene tilsvarende de en finner i øvrige land. Smittevernlovgivningen regulerer både sykdommer som kan smitte mennesker, herunder zoonoser, men også dyresykdommer som utelukkende kan gjøre dyr syke og plantesykdommer og plante-skadegjørere. Denne fremstillingen begrenser seg til dyresykdommer som kan smitte fra dyr til mennesker og representere et helseproblem for mennesker. Dyresykdommer som kun gjør dyr syke omhandles ikke, selv om mennesker kan være kilden til smittespredning. De rene dyrevelferds- og dyrehelsehensyn som regelverket også skal ivareta, behandles heller ikke. Det samme gjelder plantesykdommer og planteskadegjørere, og fiskesykdommer, selv om dette kan gi kvalitetsmessig forringelse eller for høyt innhold av ikke-ønskede stoffer i henholdsvis vegetabilier og fisk.

Behandlingen er avgrenset mot påvirkning fra skadelige fremstilte kjemiske stoffer (kjemiske agens i form av kjemikalier, nervegasser etc), radioaktiv stråling og kjernefysisk stråling. Fremstillingen er avgrenset mot genteknologiloven sin

<b>Ikke GMO'er</b>	regulering av GMO'er - levende organismer (planter, dyr, bakterier etc) som har fått sitt arvestoff endret ved hjelp av moderne genteknologi. Den eventuelle særskilte helserisiko for mennesker inntak av næringsmidler fra slike genmodifiserte organismer kan representere er ikke en « <i>smitteform</i> » som omfattes av fremstillingen, utover den som gjelder for alminnelige næringsmidler. Genteknologiloven omfatter ikke næringsmidler regulert av matloven.
<b>Omfanget Aktørene Definisjoner Rettigheter og plikter Undersøkelser Øvrige tiltak</b>	I kapittel 2 er omfanget av smittsomme sykdommer som hvert år rammer befolkningen illustrert med tilgjengelig tallmateriale. Aktørene i smittevernberedskapen omtales i kapittel 3, og legaldefinisjonen av de mest sentrale begrepene som benyttes fremgår av kapittel 4. Den smittedes rettigheter og plikter ved smittsom sykdom er beskrevet i henholdsvis kapittel 5 og 6. Smittevernmyndighetenes rett til å gjennomføre undersøkelser og vaksinasjoner av pasienter er behandlet i kapittel 7, mens øvrige smitteverntiltak er beskrevet i kapittel 8.
<b>Alvorlige utbrudd</b>	Den nasjonale kriseberedskapen i henhold til helseberedskapsloven og nasjonale beredskapsplaner er behandlet i kapittel 9, sammen med de særlig omfattende tiltak smittevernmyndighetene kan sette i gang ved et alvorlig utbrudd av smittsom sykdom. I kapittel 10 er det gitt en beskrivelse av relevante bestemmelser knyttet til miljøsmitte, det vil si smittespredning via blant annet matvarer, drikkevarer, tilsetningsstoffer, drikkevann og dyr. Kapittel 11 inneholder en gjennomgang av de krav som stilles til arbeidsgivere for å verne arbeidstakere mot påvirkning fra biologiske faktorer. Regelverket rundt transport og håndtering av smittsamt biologisk materiale, herunder avfall, er beskrevet i kapittel 12. Det er etablert en rekke melde-, varslings- og informasjonsplikter ved smittsomme sykdommer som er gjennomgått i kapittel 13. I kapittel 14 gis det en oversikt over det viktige internasjonale smittevernarbeidet Norge deltar i. Klagesaksbehandlingen etter smittevernloven er beskrevet i kapittel 15. Straffebestemmelsene ved brudd på smittevernloven og ved straffbar smittespredning både etter nåværende straffelov og straffeloven 2005, samt øvrige administrative reaksjoner fra tilsynsmyndighetene, er omtalt i kapittel 16. Kapittel 16 inneholder også en gjennomgang av de viktigste erstatningsrettslige regler som kan komme til anvendelse i tilknytning til smitte. Kapittel 17 har en gjennomgang av reglene for godkjenning av yrkesskade og yrkessykdom for arbeidstakere som har utviklet sykdom etter å ha blitt påført smitterelatert sykdom.
<b>Miljøsmitte</b>	
<b>Arbeidslivets krav</b>	
<b>Transport</b>	
<b>Varslingsplikter</b>	
<b>Internasjonalt</b>	
<b>Klagebehandling</b>	
<b>Straff og erstatning</b>	
<b>Yrkesskader/ yrkessykdommer</b>	
<b>Andre utdaterte fremstillinger</b>	<p><b>1.4 Behovet for en samlet oppdatert fremstilling av smittevernlovgivningen</b></p> <p>Smittevernutfordringene det norske samfunnet ble stilt overfor ved utbruddet av svineinfluensaepidemien i 2009, og ebolavirusmitten som rammet en norsk helsearbeider i september/ oktober 2014, illustrerer hvilke viktige folkehelseutfordringer smittevernlovgivningen skal ivareta. Det er imidlertid sparsomt med oppdaterte fremstillinger av smittevernlovgivningen i juridisk litteratur. Eldre fremstillinger er ikke lenger like aktuelle, som følge av den betydelige utbyggingen og oppdateringen av den norske smittevernlovgivning siden smittevernloven trådte i kraft 1.1.1995. Noen av de viktigste hendelsene har vært:</p>
<b>Pasientrettigheter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innføringen av pasient- og brukerrettighetsloven fra 1.1.2001, hvor blant annet retten til helsehjelp ble lovfestet og det ble fastsatt et særskilt kapittel 7 med generelle bestemmelser om klageadgang på helsehjelpen.</li> </ul>
<b>Helseregistre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fra 2004 ble det etablert en rekke helseregistre med blant annet omfattende elektronisk baserte meldeplikter for helsepersonell. Innføringen og senere suppleringer av hvilke smittsomme sykdommer som klassifiseres i gruppe A, B og C etter MSIS-forskriften er praktisk og viktige bestemmelser.</li> </ul>
<b>IHR-reglementet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det internasjonale samarbeidet innen smittevern medførte at det internasjonalt fastsatte helsereglementet til WHO av 2005 ble innført i norsk lovgivning fra 2008.</li> </ul>

- Innvandring**
  - Helseutfordringene med rask diagnostisering og behandling av nye og tidligere utryddede smittsomme sykdommer har økt de senere år med et økende antall flyktninger og asylsøkere, noe som har resultert i for eksempel utvikling av stadig oppdaterte tuberkulosekontrollkrav i forskriftsverket.
- Samhandlingsreformen**
  - Gjennomføringen av Samhandlingsreformen fra 2012 med opphevelsen av den tidligere kommunehelsetjenesteloven og innføring av en ny helse- og omsorgstjenestelov og folkehelseov, brakte med seg flere endringer i smittevernloven.
- Hygieneregelverket**
  - De mange forordningene fra EU knyttet til mattrygghet som utgjør Hygieneregelverket ble innført i norsk rett i 2010 gjennom blant annet Næringsmiddelhygieneforskriften.
- Smittevernrelatert regelverk for øvrig**
  - En lang rekke forordninger fra EU av betydning for smittevernet, blant annet knyttet til fôrvareregelverket, biocider og kosmetiske produkter.
  - Fra 2013 har vi fått oppdaterte og nye bestemmelser som pålegger alle landets arbeidsgivere omfattende plikter og ansvar for å beskytte arbeidstakere mot biologiske risikofaktorer, med blant annet konkrete krav til inneslutningstiltak og ulike nivåer i isolater, laboratorier og industriell virksomhet avhengig av smitterisikonivå.
- Biologiske risikofaktorer**
  - Erfaringene det norske samfunnet fikk med hendelsene i Oslo og på Utøya den 22. juli 2011 har resultert i en gjennomgang og endringer i beredskapslovgivningen. Dette har også dannet grunnlag for fastsettelsen av versjon 2.0 av Nasjonal helseberedskapsplan i juni 2014.
- Utøya og beredskap**

### 1.5 **Konsekvenser ved bruk av forordninger som lovgivningsteknikk**

- Mattrygghet og smittevern** EU har utviklet et omfattende regelverk for blant annet mattrygghet og smittevern som i stor grad har fått form av *forordninger*. Forordninger er EU-rettsakter som er bindende i alle deler av EU og kommer direkte til anvendelse i alle medlemsstater. Dette i motsetning til *direktiver*, som kun er bindende med hensyn til sin målsetting for de medlemsstater de er rettet til, men hvor det er opp til nasjonale myndigheter hvordan direktivets regler skal gjennomføres i nasjonal rett.
- Direktiver**

- Ord for ord-oversettelse** Det følger av EØS-loven § 1, se EØS-avtalen artikkel 7, at forordninger «*som sådan gjøres til en del av avtalepartenes interne rettsorden*». Som en konsekvens av dette er Norge forpliktet til å innføre det samme regelverket som EU gjennom ord for ord-oversettelse av forordningsteksten. I norsk rett gjennomføres dette lovteknisk ved i forskrifts form å henvise til de konkrete EU rettsaktene (forordningene) i EØS-tilpasset form. Selve forordningene blir ikke formelt en del av forskriften, men er tilgjengelig for eksempel på [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no). Det oppnås med dette en harmonisering av lovgivningen i hele EØS-området (EU- og EFTA-statene). Forordningene kan etter sin ordlyd i ulik grad åpne for nasjonale særtilpasninger. En rekke av forordningene gjennomgår hyppige endringer i form av senere vedtatte endringsforordninger, gjerne knyttet til detaljerte lister og vedlegg (positivlister, forbudslister, etc). Dette resulterer i hyppige forskriftsendringer som Norge er forpliktet til å gjennomføre i norsk rett.
- Harmonisering**
- Nasjonal særtilpasning**
- Hyppige endringer**

- Forordnings- og direktivoversikt** I Forordningsoversikten på side 291 flg. er det innledningsvis gitt en nærmere beskrivelse av denne lovgivningsteknikken, samt hvordan dette behandles av EFTA-statene og etter norsk rett.

### 1.6 **Helsepersonells behandlingsmonopol for visse smittsomme sykdommer**

- Milliardindustri** Alternativ behandling er blitt en stor industri som årlig omsetter for milliardbeløp i Norge. Slik behandling er regulert i alternativbehandlingsloven. Med alternativ behandling menes «*helserelatert behandling som utøves utenfor helse- og omsorgstjenesten, og som ikke utøves av autorisert helsepersonell. Behandling som utøves i helse- og omsorgstjenesten eller av autorisert helsepersonell,*

omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helse- og omsorgstjenesten», se alternativbehandlingsloven § 2 tredje ledd.

**Alvorligste sykdommer**

Behandlingsmonopolet for helsepersonell til å behandle de alvorligste smittsomme sykdommene fremgår av alternativbehandlingsloven § 6:

**§ 6. Behandling av allmennfarlige smittsomme sykdommer**

Behandling av sykdom som i henhold til lov om vern mot smittsomme sykdommer § 1-3 er å anse som allmennfarlig smittsom sykdom, skal kun utøves av helsepersonell.

Andre enn helsepersonell kan likevel utøve behandling som utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptomer på eller følger av sykdommen eller bivirkninger av gitt behandling, eller som har som formål å styrke kroppens immunforsvar eller evne til selvhelbredelse.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om behandling etter andre ledd.

**Kvaksalverloven**

Bestemmelsen er en videreføring av den tidligere kvaksalverloven § 4 første ledd. Alternativbehandlingsloven § 6 første ledd fastsetter et forbud mot at alternativbehandlere gir behandling for de *allmennfarlige smittsomme sykdommene*. Dette er sykdommer som er definert i Allmennfarlige smittsomme sykdommerforskriften med hjemmel i smittevernloven § 1-3 annet ledd, se kapittel 4.3.

Om begrunnelsen for dette behandlingsforbudet heter det i lovforarbeidene:

Allmennfarlige smittsomme sykdommer kjennetegnes av at de til dels er svært smittsomme, samt at de til dels vil kunne få alvorlige konsekvenser for den som smittes. I tillegg kommer at mange av disse sykdommene er vanskelige både å diagnostisere og behandle, og at det i dette arbeidet kreves høy medisinskfaglig kompetanse. Dette tilsier at slike sykdommer bør behandles av personell som innehar den nødvendige kompetanse til både å diagnostisere og behandle sykdommen, foreta smitteoppsporing og forebygge videre smittespredning.

Hensynet til beskyttelse av tredjemenn eller allmennheten, gjør seg også sterkt gjeldende i forhold til denne type sykdommer. Dette tilsier at det må kunne gjøres inngrep i den enkeltes rett til selv å velge hvem han/hun ønsker skal behandle slike sykdommer. I tillegg til bestemmelser i smittevernloven som retter seg direkte mot pasienten, herunder plikt til å la seg undersøke av lege mv., bør det derfor fastsettes begrensninger i forhold til hvem som skal ha lov til å behandle slike sykdommer.

**Andre behandlinger**

Andre enn helsepersonell (alternativbehandlere) kan behandle visse sider av sykdommen som *ikke* tar sikte på å kurere eller helbrede selve grunnsykdommen, men behandling som utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptomer av sykdommen, eller behandling som har til hensikt å dempe eller lindre bivirkninger av den behandling pasienten ellers får, se alternativbehandlingsloven § 6 annet ledd. Lovforarbeidene nevner behandling av for eksempel uvelfølelse, søvnevansker eller slapphet, og behandling som tar sikte på å styrke pasientens immunforsvar, for eksempel vitamin- eller kosttilskudd.

**Andre smittsomme sykdommer**

Forbudet i § 6 mot at alternative behandler gir behandling mot grunnlidelsen gjelder ikke andre smittsomme sykdommer enn de allmennfarlige, med mindre det er snakk om en alvorlig sykdom som rammes av alternativbehandlingsloven § 7 første ledd. I så fall gjelder tilsvarende begrensninger som følger av § 6.

**Grunnlidelsen**

## 2 Omfanget av smittsomme sykdommer i befolkningen

### 2.1 Oversikt

*Kilde til død*

*MRSA*

Det er hvert år et betydelig antall personer som blir rammet eller berørt av smittsomme sykdommer i Norge. Særlig alvorlig for folkehelsen er de allmennfarlige smittsomme sykdommene. De er historisk sett årsak til flere dødsfall enn alle kriger og voldshandlinger tilsammen. Gjennom utviklingen av sykdomsbekjempende legemidler som ulike typer antibiotika, har mennesker i vesten i moderne tid hatt effektiv behandling av de fleste smittsomme sykdommer. Økt kunnskap om sykdommers smitteveier og etablering av basale hygieniske tiltak i helsetjenesten har bidratt positivt. Fremveksten av antibiotikaresistente bakterier (MRSA) har økt betydelig i en rekke land de siste 10-15 årene, og skaper nye alvorlige smittevernutfordringer menneskeheten ennå ikke har noen løsning på.

*Hver 6. person smittet årlig*

Det finnes ingen samlet oversikt over antall smittsomme sykdommer som årlig rammer den norske befolkningen, og det er store mørketall i det som rapporteres. Tall fra de etablerte meldesystemene og helseregistrene for de allmennfarlige smittsomme sykdommer gir kun en brøkdel av det totale omfanget. Tall fra det amerikanske smittevernbyrået CDC viser at så mange som hver sjettede amerikaner hvert år rammes av sykdommer som spres fra mat og vann, se kapittel 10.1. Overført til den norske befolkningen tilsvarer dette at mer enn 850 000 nordmenn hvert år rammes av en næringsmiddelbåren sykdom som det finnes mer enn 200 av. De fleste tilfellene fører til mildere helseplager og ubehag (magesjau, diaré etc.). Ved å anta samme forholdsmessige andel som i USA vil næringsmiddelbårne sykdommer i Norge kunne føre til anslagsvis 2 270 årlige sykehusinnleggelser og 53 årlige dødsfall.

*Sykdomspulsen*

Omfanget av smittsomme sykdommer som er registreringspliktige og faktisk meldt, er illustrert med tall for 2010-2014 for henholdsvis MSIS-meldinger (kapittel 2.2), oversikt over blod- og seksuelt overførbare infeksjoner (kapittel 2.3), og utbruddstilfeller av smittsomme sykdommer fra Folkehelseinstituttet (kapittel 2.4). Det nye systemet Sykdomspulsen som er under utvikling er beskrevet i kapittel 2.5. I kapittel 10.1 og 10.2 er omfanget av de MSIS-meldepliktige mat- og vannbårne sykdommer siste 5 år og zoonosene siste 5 år vist i tabell.

*Gruppe A, B og C*

### 2.2 Meldte tilfeller i MSIS-registeret 2010-2014

MSIS er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer. Registerets innhold er nærmere beskrevet i kapittel 13.2 og 13.3. Det ble mottatt 15 070 individuelle meldinger om smittsomme sykdommer i gruppe A og gruppe B i løpet av 2013. I tillegg ble det samme år meldt 22 946 tilfeller av gruppe C-sykdommen chlamydia (se nærmere beskrivelse i kapittel 2.3). Totalt gjaldt 46 % av meldingene kvinner og 54 % menn. Her er en oversikt over forekomsten av de hyppigst meldte sykdommene og noen øvrige alvorlige sykdommer: (Gruppeangivelsen i høyre kolonne viser til MSIS-forskriften, og (\*) angir at det er en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven)

*Hyppigste sykdommer*

**Tabell 2: Hyppigst meldte sykdommer i MSIS-registeret 2010-2014 med angitt MSIS-gruppe**

Sykdom	Antall meldte tilfeller					MSIS-Gruppe
	2014	2013	2012	2011	2010	
Campylobacteriose	3 344	3 291	2 934	3 005	2 681	A
Kikhoste	2 943	2 608	4 243	4 405	3 590	A (*)
MRSA-infeksjon eller bærerskap	1 827	1 482	1 208	1 060	907	A (*)
Salmonellose	1 112	1 362	1 372	1 289	1 365	A
Hepatitt C	1 169	1 318	1 507	1 641	1 762	A (*)