



Act on Protection against Infectious Diseases [Smittevernloven]

Date	ACT-1994-08-05-55
Ministry	Ministry of Health and Welfare
Last changed	ACT-2024-01-12-3
Entry into force	01.01.1995
Changing	ACT-1860-05-16 , ACT-1900-05-08 , ACT-1946-07-05-1 , ACT-1947-12-12-4 , ACT-1947-12-15-15 , ACT-1947-12-12-16 , ACT-1952-12-19-1 , ACT-1954-11-26-2
Corrected	04.04.2022 (punctuation in lists adapted to universal design)
Short title	The Infection Control Act - smvl

Cf. *previous* laws 16 May 1860, 8 May 1900, [5 July 1946 no. 1](#) , [12 Dec 1947 no. 4](#) , [12 Dec 1947 no. 15](#) , [12 Dec 1947 no. 16](#) , [19 Dec 1952 no. 1](#) , [26 Nov 1954 No. 2](#) .

Chapter overview:

Chap. 1. Introductory provisions (§§ 1-1 - 1-5)

Chap. 2. Information to infected persons, exceptions to confidentiality, messages and alerts (§§ 2-1 - 2-3)

Chap. 3. Examinations and vaccinations (§§ 3-1 - 3-9)

Chap. 4. Other infection control measures (§§ 4-1 - 4-10)

Chap. 4A. (Repealed) (§§ 4A-1 - 4A-2)

Chap. 5. Duties for infected persons – coercive measures (§§ 5-1 - 5-9)

Chap. 6. Right to infection control assistance etc. (§§ 6-1 - 6-2)

Chap. 7. Administrative bodies and their responsibilities (§§ 7-1 - 7-12)

Chap. 8. Punishment, compensation, complaint, entry into force and transitional provisions (§§ 8-1 - 8-8)

Chap. 1. Preliminary provisions

Section 1-1. *The purpose of the law*

The purpose of this Act is to protect the population against infectious diseases by preventing them and preventing them from being transmitted in the population, as well as preventing such diseases from being brought into Norway or taken out of Norway to other countries.

The Act must ensure that the health authorities and other authorities implement the necessary infection control measures and coordinate their activities in the infection control work.

The Act must safeguard the legal security of the individual who is covered by infection control measures under the Act.

§ 1-2. *Scope of the Act*

The Act's provisions on services and measures apply to anyone staying in Norway.

The Ministry can issue regulations that limit the application of the Act to persons who are not Norwegian citizens, or who do not have a place of residence in Norway. The Ministry can also issue regulations stating that the Act shall apply to persons who reside abroad, but who have connections to Norway.

The ministry can issue regulations on the application of the law on Svalbard, Jan Mayen and the continental shelf, and on Norwegian vessels and aircraft wherever they are located.

The provisions of the Act apply with the limitations recognized in international law or resulting from an agreement with a foreign state.

The King can issue rules for the implementation of agreements with foreign states on matters covered by this Act.

§ 1-3. *Definitions*

The following expressions in the law are understood here:

1. infectious disease: a disease or carrier condition that is caused by microorganisms or other infectious agents that can be transmitted from, to or between people.
2. infected person: a person who has or, according to a professional assessment, is believed to have an infectious disease.

3. infectious disease dangerous to the public: a disease which is particularly contagious, or which can occur frequently, or has a high mortality rate or can cause serious or lasting damage, and which
 - a. usually leads to long-term treatment, possibly hospitalization, long-term sick leave or convalescence, or
 - b. can become so widespread that the disease becomes a significant burden on public health, or
 - c. constitutes a particular burden because there are no effective preventive measures or curative treatment for it.
4. serious outbreak of an infectious disease dangerous to the public: an outbreak or threat of an outbreak that requires particularly extensive measures. In case of doubt, the Norwegian Directorate of Health can decide when there is a serious outbreak of an infectious disease dangerous to the public.

0 Amended by laws 21 Dec 2001 no. 119 (in effect 1 Jan 2002 according to res. 21 Dec 2001 no. 1524), 18 Dec 2015 no. 121 (in effect 1 Jan 2016), 21 June 2019 no. 46 (in effect 1 July 2019 according to res. 21 June 2019 no. 808).

§ 1-4. Regulations on communicable diseases dangerous to the public

The ministry determines in regulations which diseases are infectious diseases dangerous to the public.

0 Added by Act 21 June 2019 no. 46 (in effect 1 July 2019 according to res. 21 June 2019 no. 808).

§ 1-5. Basic requirements when implementing infection control measures

Infection control measures according to the law must be based on a clear medical justification, be necessary for reasons of infection control and appear useful after an overall assessment. When implementing infection control measures, emphasis must be placed on voluntary participation from the person or persons to whom the measure applies.

Coercive measures cannot be used when, according to the nature of the case and the circumstances, it would otherwise be a disproportionate intervention.

0 Added by Act 21 June 2019 no. 46 (in effect 1 July 2019 according to res. 21 June 2019 no. 808).

Chap. 2. Information to infected persons, exemption from confidentiality, messages and alerts

Section 2-1. Information and personal infection prevention guidance for infected persons.

The examining or treating doctor must as soon as possible provide an infected person with a publicly dangerous infectious disease with information and personal infection prevention guidance on

- a. the disease, the disease's contagiousness and modes of transmission, and what the infected person can do to prevent the disease from being transmitted to others, and
- b. rights and obligations of an infected person with a publicly dangerous infectious disease, including according to Chapters 5 and 6 of the Infection Control Act.

If the infected person is under the age of 12 or a person over the age of 16 who, due to mental illness, other mental disorders, senile dementia, mental retardation or physical disability, cannot take care of their affairs with regard to the risk of infection, both the infected person and, without hindrance from the doctor's statutory duty of confidentiality including those who care for the infected person, requirements for information and personal infection prevention guidance according to the first paragraph.

If the infected person is between 12 and 16 years of age, both the infected person and, notwithstanding the doctor's statutory duty of confidentiality, also those who care for the infected person, have a claim to information and personal infection prevention guidance. However, information must not be given to those who have the care, if the infected person or others who know the situation of the infected person have objections to this being done and the doctor believes that the objections should be respected.

If the doctor has reason to assume that an infected person does not follow the personal infection control guidelines, the doctor must, without being hindered by statutory confidentiality, notify the municipal doctor if the protection of infection requires it. The municipal doctor must then take over the further infection control guidance of the person.

The main content of the information and the personal infection prevention guidance that the doctor gives to the infected person must be entered in the patient's medical record.

0 Amended by Act 21 June 2019 no. 46 (in effect 1 July 2019 according to res. 21 June 2019 no. 808).

Section 2-2. Exemption from confidentiality

The doctor shall, as far as possible, seek to obtain consent from an infected person when, for reasons of infection control, there is a need to provide further information subject to confidentiality and it is overwhelmingly likely that there is or has been a risk of transmission of an infectious disease dangerous to the public.

If it is not possible to obtain consent from the infected person, information about the infection status and other necessary information can be provided without being hindered by statutory confidentiality obligations. The doctor can provide the information to

- a. healthcare personnel who are responsible for following up the patient or who are responsible for ensuring that other personnel, other patients or visitors are not infected, when it is overwhelmingly likely that the healthcare personnel, the patients or the visitors are at risk of contracting an infectious disease that is dangerous to the public,
- b. the person who, with a preponderance of the probability, is at risk of contracting an infectious disease dangerous to the public,
- c. the person who, with a preponderance of the probability, has been at risk of being transmitted an infectious disease dangerous to the public, when the information can prevent the disease from being transmitted to others, or is crucial to being able to start medical treatment of the person exposed to the infection, or
- d. the person who, with a preponderance of probability, has been in danger of being transmitted a communicable disease dangerous to the public because the infected person has behaved in a reprehensible manner.

If there is an obvious risk of transfer pursuant to the second subsection letter b, the information must be provided, unless the doctor knows that another doctor is providing the information.

If the doctor is in doubt as to whether information should be given in accordance with the second paragraph, the doctor can submit the question to the municipal doctor for an opinion. If the doctor refuses to provide information, the person who wants information according to the second

paragraph, or the municipal doctor, can submit the question to the state administrator, who can decide that the information must be provided.

When information is provided pursuant to the second paragraph, the doctor must inform the infected person in writing that the information has been provided.

When the conditions in the first and second paragraphs are met, a dentist, midwife or nurse can provide the necessary information to the infected person's doctor or to the municipal doctor.

Healthcare personnel who receive information pursuant to this section have the same duty of confidentiality as the person who provides the information.

When it is necessary for the implementation of measures or for an overview and control in connection with infectious diseases, the municipal doctor, the state administrator, the Directorate of Health, the National Health Inspectorate and the Institute of Public Health can demand information from public sources or private health and care services without being hindered by statutory confidentiality obligations. The Directorate of Health and the Institute of Public Health may, in an infection situation, process information collected pursuant to this section in accordance with § 2-4 of the Health Preparedness Act .

0 Amended by law 21 Dec 2001 no. 119 (in effect 1 Jan 2002 in accordance with res. 21 Dec 2001 no. 1524), 29 Aug 2003 no. 87 (in effect 1 Sep 2003 in accordance with res. 29 Aug 2003 no. 1092) , 24 June 2011 no. 29 (corresponding to 1 Jan 2012 according to res. 24 June 2011 no. 637), 22 June 2012 no. 46 , 18 Dec 2015 no. 121 (corresponding to 1 Jan 2016), 3 March 2017 no. 8 (in accordance with 3 March 2017 according to res. 3 March 2017 no. 242), 21 June 2019 no. 46 (in accordance with 1 July 2019 in accordance with res. 21 June 2019 no. 808), 7 May 2021 no. 34 (with effect from 1 June 2021 according to res. 7 May 2021 no. 1416).

§ 2-3. Notification obligation for doctors. Notification obligation for nurses and midwives

A doctor who discovers an infected person has an obligation to report in accordance with regulations issued in accordance with the fourth paragraph without prejudice to statutory confidentiality obligations. A doctor, nurse, midwife or dentist who, in the course of their work, discovers an infected person has a duty to notify in accordance with regulations issued in accordance with the fourth paragraph, notwithstanding the statutory duty of confidentiality.

The person who, according to the first paragraph, receives information subject to a duty of confidentiality, has the same duty of confidentiality as those who provide the information.

When healthcare personnel referred to in the provision in the first paragraph give a message or notice that identifies a person, information must be given to the person to whom the information relates, about who is the recipient and what the information is to be used for.

The King in Council of State can issue regulations on the processing of health information, including the use of names, birth numbers or other personal identifying characteristics in accordance with the Health Register Act. The regulations must state the purpose of the processing of the information, and which infectious diseases must be reported or notified. The King in the Council of State can also issue regulations on reporting obligations for side effects of preventive measures, and on examination, treatment and other measures in accordance with the law. The King can make further provisions on who must report or notify, and on formal requirements, notification forms and deadlines for the notifications and notifications, including on who can or must receive notifications and notifications.

Without consent from the ministry, neither private nor public entities can implement reporting systems for infectious diseases in humans. This does not apply to internal systems.

In the event of an outbreak of an infectious disease dangerous to the public, or when there is a risk of such an outbreak, and when necessary for reasons of infection control, the Norwegian Directorate of Health may, with immediate effect, impose temporary notification and notification obligations on persons mentioned in the first paragraph who deviate from regulations under the fourth paragraph regardless of statutory confidentiality obligations.

0 Amended by law 23 June 2000 no. 56 (in effect 1 July 2001 in accordance with res. 22 June 2001 no. 698),
18 May 2001 no. 24 (in effect 1 January 2002 in accordance with res. 18 May 2001 no. 502) . _____
_2019 according to res. 21 June 2019 no. 808).

Chap. 3. Examinations and vaccinations

Section 3-1. *Regulations on surveying the population*

If it is crucial to be able to assess which preventive measures or examination, treatment or nursing measures are necessary to prevent an infectious disease or prevent it from being transmitted, the ministry can establish in regulations the obligation for the population or groups of it to undergo blood sampling, or other similar examinations that are medically sound and can be carried out without risk.

If the infected person is under the age of 16 or a person over the age of 16 who, due to mental illness, other mental disorders, senile dementia, mental retardation or physical disability, cannot take care of their own affairs, the person who cares for the infected person must help ensure that the person concerned fulfills the duties according to the first paragraph.

0 Amended by Act 21 June 2019 no. 46 (in effect 1 July 2019 according to res. 21 June 2019 no. 808).

Section 3-2. *Preliminary examination of job and education applicants, examination of employees and persons undergoing education, etc.*

The Ministry may, when considerations of infection control require it, and if infected persons may pose a serious risk of transmission of an infectious disease in their work or work, issue regulations on the obligation to undergo an examination as mentioned in section 3-1 for

- a. job or education applicants before employment or admission,
- b. employees, hired workers, contractors, school pupils or students, and
- c. persons who will be staying in Norway as part of cultural exchange, voluntary work or the like.

0 Amended by Act 21 June 2019 no. 46 (in effect 1 July 2019 according to res. 21 June 2019 no. 808).

Section 3-3. *Preliminary examination of patients*

A health institution may require a patient to undergo a preliminary examination in the case of an infectious disease, before a diagnostic examination is carried out, and before the patient receives treatment or care. Such an examination cannot be established as routine for all patients and cannot include endoscopy, biopsy, spinal puncture or other similar examinations/interventions.

A preliminary examination can only be required when such a disease will cause extraordinary

preventive measures due to the risk of transmission to other patients or to staff, and provided that the measures can provide significantly greater safety against infection transmission or mean a significant relief or savings for the health and care service.

Preliminary examination according to the first paragraph must not lead to the treatment of the patient being seriously delayed, or to him or her being exposed to danger or unreasonable inconvenience.

Decisions on preliminary investigations can be appealed to the state administrator.

0 Amended by law 29 Aug 2003 no. 87 (in effect 1 Sep 2003 in accordance with res. 29 Aug 2003 no. 1092), 24 June 2011 no. 30 (in effect 1 Jan 2012 in accordance with res. 16 Dec 2011 no. 1252), 7 May 2021 no. 34 (in accordance with 1 June 2021 according to res. 7 May 2021 no. 1416).

§ 3-4. Regulations on examination of pregnant women

The Ministry can issue regulations on the obligation for pregnant women to provide a blood test or undergo the necessary examination that can be carried out without risk, when the purpose of the examination is to determine whether there is reason to implement measures to prevent a publically dangerous infectious disease from being transferred to the children.

0 Amended by Act 21 June 2019 no. 46 (in effect 1 July 2019 according to res. 21 June 2019 no. 808).

§ 3-5. The doctor's duty to examine infected persons

The doctor must pay particular attention to the possibility that the patient has an infectious disease that is dangerous to the public. A doctor who suspects that a patient has a contagious disease that is dangerous to the public must, with the patient's consent, carry out or initiate the investigations that are necessary to establish whether such a disease exists. In that case, the doctor must immediately and in consultation with the infected patient do his part to prevent the disease from being transmitted to others.

If there is any doubt according to the first paragraph, the doctor shall, without being hindered by statutory confidentiality, contact the municipal doctor. If the doctor contacts the municipal doctor, the municipal doctor must take over the further clarification and follow-up when it appears that the first doctor does not have the necessary prerequisites for the work.

A doctor is obliged to examine an infected person, take a blood sample or carry out other necessary examinations, when the infection control board has made a decision in accordance with section 5-2 and the examination can be carried out without risk.

§ 3-6. The doctor's duty to carry out infection detection.

A doctor who has definite knowledge or suspects a publically dangerous infectious disease that is due to the transmission of infection from one person to another must carry out infection tracing if this is feasible and considerations of infection control require it. In that case, the doctor must ask the infected person from whom the infection may have been transmitted, when and in what way the transmission of the infection may have occurred and to whom he or she may have transmitted the infection. Another doctor can be contacted in connection with infection detection without being hindered by the duty of confidentiality.

If the conditions according to the first paragraph are met, the doctor must, possibly through the infected person, make contact with those from or to whom the infection may have been transmitted and examine them. The obligation is waived if the infected patient or those he or she states as sources of infection or possibly infected, prove that the persons in question have already been examined or are receiving the necessary treatment or care.

If the doctor does not consider himself able to carry out infection detection and follow-up of the possibly infected according to the first and second paragraphs, the doctor must, without being hindered by the statutory duty of confidentiality, notify the municipal doctor of this if the consideration of infection control requires it. The doctor must then also provide information about contacts of infection. The doctor must always contact the municipal doctor when there is a suspicion of a public-dangerous infectious disease caused by environmental contamination, e.g. a disease caused by the transmission of infection from drinking water, foodstuffs or animals.

If a doctor contacts the municipal doctor according to the third paragraph, the municipal doctor must take over the further clarification and follow-up when it turns out that the first doctor does not have the necessary prerequisites for the work.

If the municipal doctor obtains information about an infected person who lives or stays outside the municipality, the municipal doctor must, without being hindered by statutory confidentiality obligations, give the information to the municipal doctor in the municipality where the infected person lives or stays, if considerations of infection control require it.

0 Amended by Act 21 June 2019 no. 46 (in effect 1 July 2019 according to res. 21 June 2019 no. 808).

§ 3-7. Mapping survey and method testing

Available blood, serum and other biological material from humans cannot be analyzed for an infectious disease for a non-diagnostic purpose without the consent of the persons from whom the samples originate.

Laboratories/institutions may nevertheless carry out mapping examinations using available sample material as mentioned in the first paragraph without the consent of those who submitted the samples if the purpose of the examination is to:

- monitor the development of an epidemic spreading in the population, or
- shed light on the occurrence of an infectious disease in the population or part of it, or
- judge whether and in that case how well the population is protected against an infectious disease against which it is vaccinated,

and the results of the survey are important for infection control work.

Laboratories/institutions can also carry out method testing using available sample material as mentioned in the first paragraph without the consent of those who submitted the samples if the purpose of the testing is to develop new methodology or improve existing methodology for the detection and characterization of an infectious disease.

The Norwegian Directorate of Health can order a laboratory or an institution to carry out mapping examinations as mentioned in the second paragraph when this is considered required for reasons of infection control.

The Ministry may, in regulations, make further provisions on the conduct of investigations in accordance with this section, and on the use of the results, including the obligation for laboratories/institutions to report analytical findings without being hindered by statutory confidentiality obligations.

0 Amended by laws 21 Dec 2001 no. 119 (effective 1 Jan 2002 according to res. 21 Dec 2001 no. 1524), 18 Dec 2015 no. 121 (effective 1 Jan 2016).

§ 3-8. Vaccination and immunization of the population

The ministry must determine a national program for vaccination against infectious diseases. The municipality must offer this program to the population.

The ministry is responsible for ensuring the necessary vaccine supply and vaccine readiness.

When it is crucial to counteract a serious outbreak of a contagious disease that is dangerous to the public, the ministry can determine in regulations that the population or parts of it must be obliged to be vaccinated.

In the event of a serious outbreak of an infectious disease dangerous to the public, the ministry can decide in regulations that persons who have not been vaccinated

- a. must stay within certain areas,
- b. must be refused participation in organized gatherings with others, e.g. in kindergarten, school, meetings or means of communication,
- c. must take the necessary precautions according to the municipal doctor's further determination.

When, in the event of a serious outbreak of an infectious disease dangerous to the public, it is necessary to vaccinate the population or parts of it at once in order to prevent public health from being significantly damaged, the Directorate of Health can order vaccination in accordance with the third paragraph and measures in accordance with the fourth paragraph.

The King in the Council of State can determine in regulations that health personnel, regardless of statutory confidentiality obligations, must provide the necessary information for the implementation of a control system based on vaccination registers, and provide rules for such registers, cf. the Health Registers Act.

- 0 Amended by law 18 May 2001 no. 24 (in effect 1 January 2002 in accordance with res. 18 May 2001 no. 502), 21 December 2001 no. 119 (in effect 1 January 2002 in accordance with res. 21 December 2001 no. 1524), 24 June 2011 no. 30 (in effect 1 Jan 2012 according to res. 16 Dec 2011 no. 1252), 18 Dec 2015 no. 121 (in effect 1 Jan 2016), 20 Dec 2023 no. 106 (in force 1 Jan 2024 according to res. 20 Dec 2023 no. 2128).

Section 3-9. Regulations on examinations and vaccinations

The Ministry can issue regulations on the detailed implementation of infection control measures according to Sections 3-1, 3-2, 3-3, 3-4 and 3-8 second and third paragraphs, including on

- a. which groups of the population the measures are to cover, and whether exemptions,
- b. who can grant exemptions, and about supervision of the implementation of the measures,
- c. that certain examinations and vaccinations must only be carried out by specially approved health personnel, who can give approval, and what training the personnel must undergo to obtain such approval,
- d. obligation for healthcare personnel to carry out or participate in examinations and vaccinations,
- e. that examinations or analyzes must be carried out as the Directorate of Health decides, and that they must be carried out by someone approved by the Directorate of Health,
- f. who will cover the costs of the measures.

- 0 Amended by laws 21 Dec 2001 no. 119 (in effect 1 Jan 2002 according to res. 21 Dec 2001 no. 1524), 18 Dec 2015 no. 121 (in effect 1 Jan 2016), 21 June 2019 no. 46 (in effect 1 July 2019 according to res. 21

June 2019 no. 808).

Chap. 4. Other infection prevention measures

Section 4-1. *Prohibition of meetings, closure of business, restriction of communication, isolation and infection control*

When it is necessary to prevent an infectious disease dangerous to the public or to prevent its transmission, the municipal council can adopt

- a. bans on meetings and gatherings or orders for other restrictions on social interaction everywhere where people are gathered,
- b. closure of businesses that gather more people, e.g. nurseries, schools, swimming pools, airports, shops, hotels or other businesses and workplaces - or restrictions on activities there,
- c. suspension or limitations in communications,
- d. isolation of persons in geographically limited areas or other restrictions on their freedom of movement for up to seven days at a time,
- e. orders to private or public authorities for cleaning, disinfection or destruction of objects or premises. The order can also include the killing of companion animals, the eradication of rats and other vermin, de-lice removal or other infection remediation.

In the event of a serious outbreak of an infectious disease dangerous to the public and when it is crucial to have measures put in place quickly to counteract the transmission of the disease, the Norwegian Directorate of Health can make decisions as mentioned in the first paragraph for the whole country or for parts of the country.

If the municipal council or the Norwegian Directorate of Health has made a decision on measures under the first or second paragraph that the person responsible does not comply with, the municipal council can ensure that the measures are implemented. The municipal board can ensure the implementation of the measures also if the attitude or behavior of the person in charge may cause the implementation to be delayed, or if it is unclear who is the person responsible. The measures are carried out at the expense of the person responsible, the municipality is liable for the claim for remuneration.

When implementing measures as mentioned in letter e, the municipal council can use and, if necessary, damage the property of the person responsible. When implementing measures as mentioned in the first paragraph letters d and e, the municipal council can also use or damage other people's property for a fee. It is a condition that the gain is significantly greater than the damage or disadvantage of the intervention.

The person who has implemented the measure must immediately revoke the decision or limit its scope when it is no longer necessary. In urgent cases, the municipal doctor can exercise the authority the municipal council has under this section.

The Ministry can, in regulations, provide further provisions on the various measures, including setting requirements for methods and means to be used and for the qualifications of the persons who will implement the measures. Regulations can also lay down provisions on the obligation to carry out measures on an ongoing basis as mentioned in the first paragraph, letter e.

⁰ Amended by laws [21 Dec 2001 no. 119](#) (effective 1 Jan 2002 according to [res. 21 Dec 2001 no. 1524](#)), [18 Dec 2015 no. 121](#) (effective 1 Jan 2016).

Section 4-2. *Prohibition against carrying out work etc*

An infected person with an infectious disease dangerous to the public who, through their work or participation in teaching, is a serious risk of transmission of infection to others, may be prohibited from carrying out this work or participating in teaching for up to three weeks if the protection of infection requires it. In the case of a new decision, the ban can be extended by up to three weeks.

Decisions pursuant to the first paragraph must be made by the municipal doctor together with the infectious disease medicine specialist on duty at a hospital in the health region.

The state administrator decides on appeals against decisions. When the doctors who must make a decision according to the second paragraph disagree, the state administrator must take part in the decision. The Directorate of Health decides on the complaint when the state administrator has participated in the first instance. An appeal does not have a suspensive effect on the implementation of a decision pursuant to this section.

Når smittede personer gjennom sitt arbeid eller ved deltagelse i undervisning kan utgjøre en alvorlig fare for overføring av smitte til andre, kan departementet i forskrift fastsette at det skal være forbudt for smittede personer å utføre et bestemt arbeid eller deler av det eller delta i undervisning.

- 0 Endret ved lover [15 juni 2001 nr. 93](#) (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. [14 des 2001 nr. 1417](#)), [21 des 2001 nr. 119](#) (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. [21 des 2001 nr. 1524](#)), [29 aug 2003 nr. 87](#) (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. [29 aug 2003 nr. 1092](#)), [18 des 2015 nr. 121](#) (ikr. 1 jan 2016), [21 juni 2019 nr. 46](#) (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. [21 juni 2019 nr. 808](#)), [7 mai 2021 nr. 34](#) (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. [7 mai 2021 nr. 1416](#)).

§ 4-3. Forskrifter om karantenebestemmelser

Kongen kan gi forskrifter for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i landet eller spres til andre land (karantenetiltak), herunder bestemmelser om tiltak som gjelder personer, dyr, transportmidler, varer og gjenstander som kan tenkes å overføre smittsomme sykdommer. I forskriftene kan Kongen også fastsette nærmere krav til undersøkelser, smittesaning og dokumentasjon i forbindelse med innreise til og utreise fra Norge og i forbindelse med inn- og utførsel av varer.

- 0 Endret ved lover [21 juni 2019 nr. 46](#) (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. [21 juni 2019 nr. 808](#)), [19 feb 2021 nr. 4](#), [18 juni 2021 nr. 125](#), [29 nov 2021 nr. 143](#), [29 nov 2021 nr. 143](#) som endret ved lov [17 juni 2022 nr. 53](#) (i kraft 1 juli 2022, annet og tredje ledd opphevet).

§ 4-3 a. Forskrift om isolering, smittekarantene og andre begrensninger i bevegelsesfriheten

Ved alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. [§ 1-3 nr. 3](#) og [4](#), kan Kongen, for å forebygge eller motvirke overføring av sykdommen, gi forskrift om

- a. isolering for smittede personer, jf. [§ 1-3 nr. 2](#), og
- b. smittekarantene for personer som har økt risiko for å være smittet av den allmennfarlige smittsomme sykdommen etter nærkontakt med en smittet eller antatt smittet person, eller annen smittekilde.

Kongen kan i forskrift fastsette andre begrensninger i bevegelsesfriheten for personer som omfattes av første ledd, og nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med, eller til erstatning for, isolering, smittekarantene eller begrensninger i bevegelsesfriheten.

- 0 Tilføyd ved lov [23 juni 2020 nr. 112](#), opphevet ved lov [23 juni 2020 nr. 112](#) (ikr. 1 juli 2021), tilføyd ved lov [11 juni 2021 nr. 65](#) (ikr. 1 juli 2021), endret ved lover [29 nov 2021 nr. 143](#), [17 juni 2022 nr. 53](#),

opphevet ved lov 17 juni 2022 nr. 53 (i kraft 1 juli 2023), tilføyd ved lov 12 jan 2024 nr. 3 (i kraft 12 jan 2024 iflg. res. 12 jan 2024 nr. 59).

§ 4-4. Transport av smittefarlig materiale

Innførsel, transport og annen håndtering av smittefarlig materiale som kan overføre smitte til mennesker skal skje på en forsvarlig måte, slik at smittefaren blir så liten som mulig.

Departementet kan i forskrift fastsette begrensninger og andre nærmere bestemmelser om innførsel, transport og annen håndtering av smittefarlig materiale som kan bety en fare for overføring av smittsom sykdom til mennesker.

0 Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

§ 4-5. Obduksjon

Kommunelegen kan vedta at en avdød med en allmennfarlig smittsom sykdom skal obduseres dersom det er nødvendig for å fastslå sykdommens art eller for å påvise andre forhold som det er viktig å kjenne til for å kunne forebygge en slik sykdom eller motvirke at den blir overført.

Ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom bærer staten utgiftene for rekvirerte obduksjoner.

§ 4-6. Gravferd og transport av lik

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan kommunestyret vedta forholdsregler i forbindelse med gravferd, herunder bestemme at avdøde personer skal kremes, eller at det skal settes i verk andre spesielle tiltak i forbindelse med gravferder.

Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om transport av lik innenfor landet og fra og til utlandet, og fastsette hygieniske bestemmelser i forbindelse med gravferd, herunder minimums- og maksimumskrav til emballering og hvilke opplysninger som transportør, begravellesbyrå og andre kan kreve.

0 Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

§ 4-7. Forskrifter om helsetjenesteassosierte infeksjoner

Departementet kan i forskrift fastsette bestemmelser om tiltak for å motvirke helsetjenesteassosierte infeksjoner. I forskriften kan det gis bestemmelser for helsepersonell og eiere av virksomheter som driver medisinsk undersøkelse, behandling eller pleie, for å forebygge eller motvirke at pasienter, ansatte eller andre blir påført infeksjoner. Det kan gis egne bestemmelser om smittevern for pasienter som har nedsatt immunforsvar, herunder at slike pasienter kan undersøkes, behandles eller pleies bare ved institusjoner som departementet har godkjent.

0 Endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 4-8. Massemedier – informasjonsplikt

Ved et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet eller Helsedirektoratet pålegge ethvert innenlandsk massemedium å ta inn meldinger til hele befolkningen eller avgrensede grupper av den.

Den som har formidlet en melding etter bestemmelsen, har krav på vederlag.

En klage har ikke utsettende virkning for iverksetting av vedtaket.

0 Endret ved lover 23 juni 2000 nr. 56 (ikr. 1 juli 2001 iflg. res. 22 juni 2001 nr. 698), 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

§ 4-9. Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak

Etter pålegg fra kommunestyret har helsepersonell ansatt i kommunen eller som yter helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen, plikt til å gjennomgå nødvendig opplæring for å kunne delta i de særlige oppgaver som smittevernarbeidet krever.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom har helsepersonell som har gjennomgått nødvendig opplæring, plikt til å delta og utføre nødvendige oppgaver i smittevernarbeidet etter kommunestyrets nærmere bestemmelse.

Helsepersonell har plikt til å følge Helsedirektoratets pålegg etter § 7-10 om at en allmennfarlig smittsom sykdom skal forebygges, undersøkes, behandles, eller pleies etter bestemte faglige retningslinjer, eller at undersøkelser eller analyser skal gjøres slik Helsedirektoratet bestemmer eller bare må gjøres av noen som Helsedirektoratet har godkjent.

En lege som er ansatt i kommunen eller som yter helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen, har plikt til å delta i forebyggelse av en allmennfarlig smittsom sykdom og i undersøkelse og behandling av en person som er smittet med en slik sykdom, når det er nødvendig og etter vedtak av kommunestyret.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 4-10. Informasjonsplikt og bistandsplikt for andre myndigheter

Ansatte ved politiet, tollvesenet, havner, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap plikter å ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittsomme sykdommer. De plikter å bistå med gjennomføringen og overholdelsen av bestemmelsene som er gitt i denne loven eller helse- og omsorgstjenesteloven, eller i medhold av disse lovene.

Ansatte etter første ledd skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette kommunelegen når de har en sterk mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom eller oppdager et tilfelle av en slik sykdom. Det samme gjelder når de blir oppmerksom på forhold som kan medføre en nærliggende fare for overføring av en slik sykdom og det åpenbart er nødvendig med hjelp eller tiltak fra helse- og omsorgstjenesten. Hvis kommunelegen ikke er til stede, skal ansatte underrette Folkehelseinstituttet.

Mattilsynet skal straks underrette kommunelegen og Folkehelseinstituttet ved mistanke om eller tilfelle av smittsom dyresykdom som kan utgjøre en fare for mennesker eller ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via næringsmidler.

I tillegg til pliktene etter første og andre ledd skal politiet etter anmodning bistå med gjennomføringen av tiltak etter §§ 4-1, 4-3, 5-2, 5-3 og 5-4.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere plikter for andre myndigheter, herunder bestemme hvem som skal betale for utgiftene til bistand.

- 0 Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 29 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 24 juni 2011 nr. 637), 3 mars 2017 nr. 8 (ikr. 3 mars 2017 iflg. res. 3 mars 2017 nr. 242), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

Kap. 4A. (Opphevet)

- 0 Kapitlet ble tilføyd ved lov 11 juni 2021 nr. 66 (ikr. 11 juni 2021 iflg. res. 11 juni 2021 nr. 1857), endret ved lover 29 nov 2021 nr. 143, 17 juni 2022 nr. 55, opphevet ved lov 17 juni 2022 nr. 55 (i kraft 1 juli 2023).

§ 4A-1. (Opphevet)

- 0 Tilføyd ved lov 11 juni 2021 nr. 66 (ikr. 1 juli 2021 iflg. vedtak 30 juni 2021 nr. 2214 jf. res. 11 juni 2021 nr. 1857), endret ved lover 29 nov 2021 nr. 143, 17 juni 2022 nr. 55, opphevet ved lov 17 juni 2022 nr. 55 (i kraft 1 juli 2023).

§ 4A-2. (Opphevet)

- 0 Tilføyd ved lov 11 juni 2021 nr. 66 (ikr. 11 juni 2021 iflg. res. 11 juni 2021 nr. 1857), endret ved lover 29 nov 2021 nr. 143, 17 juni 2022 nr. 55, opphevet ved lov 17 juni 2022 nr. 55 (i kraft 1 juli 2023).

Kap. 5. Plikter for smittede personer – tvangstiltak

§ 5-1. Plikter for en person som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom

Den som har grunn til å anta at han selv eller noen han har omsorgen for, er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, skal snarest gi beskjed til lege og oppsøke legen for nødvendig undersøkelse.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å gi nødvendige opplysninger om hvem smitten kan være overført fra. Dersom overføringen kan ha skjedd ved miljøsmitte, f.eks. drikkevann, matvarer eller dyr, har vedkommende også plikt til å opplyse om dette. Dessuten har vedkommende plikt til å opplyse hvem han eller hun selv kan ha overført smitten til. Opplysningene skal gis til den undersøkende legen eller til kommunelegen.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å ta imot og følge den personlige smittevernveiledningen som legen gir, jf. § 2-1 for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til å la seg isolere dersom det er nødvendig.

- 0 Endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 5-2. Tvungen legeundersøkelse – innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, skal legen eller eventuelt kommunelegen be en smittet person om å la seg undersøke av lege.

Dersom en smittet person motsetter seg undersøkelse etter første ledd, kan det gjøres vedtak om at vedkommende skal legges inn på sykehus til legeundersøkelse og eventuelt til kortvarig isolering. Slik tvungen legeundersøkelse eller kortvarig isolering kan bare gjennomføres for å klarlegge om det foreligger en allmennfarlig smittsom sykdom, og dette er nødvendig for å motvirke overføring av en slik sykdom til andre og såfremt undersøkelsen kan skje uten fare. Tvungen isolering kan vedtas for opptil sju dager.

Når det er forsvarlig å foreta legeundersøkelsen uten innleggelse i sykehus ut fra hensynet til den smittede eller dem som skal undersøke, kan undersøkelsen gjøres poliklinisk eller på et annet egnet sted.

Før det blir gjort vedtak om tvungen legeundersøkelse eller kortvarig isolering, skal den smittede personen gis varsel slik at han eller hun får uttale seg om spørsmålet. Varsel kan sløyfes når det ikke er praktisk mulig eller vil medføre fare for at undersøkelsen eller isoleringen ikke kan gjennomføres.

Vedtaket etter andre og tredje ledd skal gjøres av smittevernemnda, se §§ 7-5, 7-6 og 7-8, etter reglene i §§ 5-5 til 5-7. Se likevel § 5-8 om hastevedtak. Det har ikke utsettende virkning dersom vedtaket bringes inn for tingretten.

0 Endret ved lover 14 des 2001 nr. 98 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1416), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348).

§ 5-3. Tvungen isolering i sykehus

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, skal legen, eventuelt kommunelegen be en smittet person om å la seg isolere.

Dersom en smittet person motsetter seg isolering etter første ledd og andre tiltak som kan forebygge eller motvirke overføring av sykdommen har vært forsøkt eller det er overveiende sannsynlig at slike tiltak ikke vil føre frem, kan det gjøres vedtak om at vedkommende skal legges inn på sykehus til isolering. Slik tvungen isolering kan bare gjennomføres når dette etter en helhetsvurdering er den klart mest forsvarlige løsningen i forhold til faren for smitteoverføring og den belastningen som tvangsinngrepet må antas å medføre, og det er overveiende sannsynlig at andre ellers vil bli smittet.

Vedtaket etter denne bestemmelsen kan gjøres for opptil tre uker. Ved nytt vedtak kan isoleringstiden forlenges med opptil seks uker om gangen inntil ett år fra første vedtak. Dersom det er nødvendig å fullføre behandling av allmennfarlig smittsom sykdom av særlig alvorlig karakter for å forhindre smitteoverføring, kan vedtaket forlenges utover ett år.

I sammenheng med forlengelse av isoleringstiden kan det vedtas tvungen legemiddelbehandling når det kan redusere isoleringstiden vesentlig. Vedtak om tvungen legemiddelbehandling kan bare fattes når behandlingen er medisinskfaglig forsvarlig og kan gjøre en smittet person smittefri. Påbegynt legemiddelbehandling må fullføres dersom det er fare for tilbakefall, resistensutvikling eller andre tungtveiende smittevernhensyn tilsier det. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om legemiddelbehandlingen.

Vedtak om tvungen isolering i sykehus og legemiddelbehandling gjøres av smittevernemnda, se §§ 7-5, 7-6 og 7-8, etter reglene i §§ 5-5 til 5-7. Tvangsvedtaket skal oppheves av avdelingens overlege så snart vilkårene for innleggelsen ikke lenger foreligger. Smittevernemnda skal varsles så tidlig som mulig, og senest tre døgn før den smittede blir utskrevet.

- 0 Endret ved lover 14 des 2001 nr. 98 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1416), 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 5-4. Gjennomføring av isolering i sykehus

Innleggelse til tvungen undersøkelse og kortvarig isolering etter § 5-2 eller isolering etter § 5-3 skal skje i en egnet sykehusavdeling eller sengepost. Avdelingen eller sengeposten skal være spesielt lagt til rette for å motta smittede slik at de kan få det medisinske og pleiemessige behandlingstilbud som vil føre til så kortvarig isolering som mulig.

Under isoleringen kan det iverksettes pleiemessige og sikkerhetsmessige tiltak for å gjennomføre en effektiv isolering. Tiltakene skal være begrenset til det som er helt påkrevd i forhold til faren for smitteoverføring. Oppholdet skal så langt råd er gi muligheter for normal livsutfoldelse og kontakt med nære pårørende.

Når særlige forhold krever det, kan smittede personer isoleres i andre institusjoner godkjent av Helsedirektoratet.

Departementet kan i forskrifter fastsette nærmere krav til de fysiske og faglige forholdene ved sykehus og andre institusjoner som nyttes til isolering.

- 0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

§ 5-5. Forberedelse til tvangssak for smittevernemnda

En sak om vedtak etter §§ 5-2 eller 5-3 innledes ved at kommunelegen utarbeider begjæring om tiltak etter den aktuelle paragrafen. I begjæringen skal det redegjøres for de omstendigheter kommunelegen legger til grunn for det tiltak som blir foreslått.

Begjæringen skal omgående sendes til smittevernemnda med kopi til statsforvalteren.

Helsedirektoratet kan selv reise sak for nemnda.

- 0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808), 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416).

§ 5-6. Oppnevning av fullmektig for den smittede m.m.

Smittevernemnda skal sørge for at det blir oppnevnt advokat for de private parter. Advokaten skal omgående gjøres kjent med begjæring om tiltak med vedlagte dokumenter, og gis frist for tilsvar etter barnevernsloven § 14-10.

De begrensninger i den smittedes rett til å se saksdokumentene som er fastsatt i forvaltningsloven § 19 første ledd bokstav d og de begrensninger i den smittedes rett til innsyn i sin journal med vedlegg som er fastsatt for innsynsretten, gjelder ikke når smittevernnemnda er anmodet om å gjøre vedtak etter loven.

- 0 Endret ved lover 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808), 18 juni 2021 nr. 97 (i kraft 1 jan 2023 iflg. res. 14 okt 2022 nr. 1739).

§ 5-7. Vedtak og begrunnelse

Smittevernnemnda skal komme sammen så raskt som mulig og senest innen sju dager for å drøfte og fatte vedtak i saken. Til møtet i nemnda kan en representant for den som har begjært tvangsvedtaket og den smittedes fullmektig møte. Dersom noen av partene ønsker det, skal de under møtet gis anledning til vitneførsel og til å legge frem annet materiale det ikke har vært mulig å presentere under saksforberedelsen.

Reglene i tvisteloven om dommers innhold og begrunnelse gjelder tilsvarende.

I meldingen om vedtaket skal det særskilt gjøres oppmerksom på overprøvingsadgangen etter § 5-9.

- 0 Endret ved lover 17 juni 2005 nr. 90 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 26 jan 2007 nr. 88) som endret ved lov 26 jan 2007 nr. 3, 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 5-8. Hastevedtak

Kommunelegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen kan sammen treffe hastevedtak etter § 5-2 og 5-3 hvis hensynet til smittevernet tilsier at vedtaket blir fattet. Det skal særlig legges vekt på åpenbar fare for smitteoverføring. Bestemmelsen i § 4-2 tredje ledd annet punktum gjelder tilsvarende. Vedtak om tvungen isolering gjelder frem til smittevernnemnda har vurdert saken, men ikke utover sju dager.

Kopi av hastevedtak skal omgående sendes til smittevernnemnda.

- 0 Endret ved lov 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 5-9. Overprøving av tvangsvedtak

Smittevernnemndas vedtak kan bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36. Dette gjelder også hastevedtak etter § 5-8.

Vedtak om tvungen isolering i sykehus etter § 5-3 kan settes i verk dersom vedtaket bringes inn for tingretten. Vedtak om tvungen legemiddelbehandling etter § 5-3 skal ikke settes i verk dersom vedtaket bringes inn for tingretten.

Søksmål kan reises av den vedtaket retter seg mot eller vedkommendes nærmeste, av statsforvalteren eller Statens helsetilsyn. En mindreårig kan opptre som part og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom vedkommende er fylt 12 år og forstår hva saken gjelder.

- 0 Endret ved lover 14 des 2001 nr. 98 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1416), 17 juni 2005 nr. 90 (ikr.

1 jan 2008 iflg. [res. 26 jan 2007 nr. 88](#)) som endret ved lov [26 jan 2007 nr. 3](#), [22 juni 2012 nr. 46](#), [21 juni 2019 nr. 46](#) (ikr. [1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808](#)), [7 mai 2021 nr. 34](#) (ikr. [1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416](#)).

Kap. 6. Rett til smittevernhjelp m.m.

§ 6-1. Rett til smittevernhjelp

Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp er å anse som en del av retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a](#) første og annet ledd og [§ 2-1 b](#) første og annet ledd.

Den som etter en faglig vurdering anses å være i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, har rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til nødvendig smittevernhjelp, herunder medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling og pleie.

Den som søker smittevernhjelp eller dens pårørende som mener denne bestemmelsen er brutt, kan klage til statsforvalteren i det fylket hvor vedkommende mener feil er begått. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.

Departementet kan gi forskrifter til utfylling av denne bestemmelsen.

0 Endret ved lover [2 juli 1999 nr. 61](#) (ikr. [1 jan 2001 iflg. res. 1 des 2000 nr. 1196](#)), [15 juni 2001 nr. 93](#) (ikr. [1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417](#)), [29 aug 2003 nr. 87](#) (ikr. [1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092](#)), [24 juni 2011 nr. 30](#) (ikr. [1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252](#)), [22 juni 2012 nr. 46](#), [21 juni 2019 nr. 46](#) (ikr. [1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808](#)), [7 mai 2021 nr. 34](#) (ikr. [1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416](#)). **Endres** ved lov [28 april 2023 nr. 9](#) (i kraft fra den tid Kongen bestemmer).

§ 6-2. Dekning av tjenester og tiltak

Departementet kan gi forskrift om at tjenester eller tiltak etter loven skal være uten kostnad for den som er smittet eller er i fare for å bli smittet med en smittsom sykdom.

0 Endret ved lov [21 juni 2019 nr. 46](#) (ikr. [1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808](#)).

Kap. 7. Administrative organer og deres ansvar

0 Overskrift endret ved lov [21 juni 2019 nr. 46](#) (ikr. [1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808](#)).

§ 7-1. Kommunen

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme

sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges, sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk, sørge for at andre tiltak etter loven her, folkehelseloven eller helse- og omsorgstjenesteloven blir satt i verk.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Ved iverksetting av tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 kan kommunen mot vederlag bruke og om nødvendig skade andres eiendom.

Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven eller til et interkommunalt organ.

0 Endret ved lover 25 juni 2004 nr. 48, 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 22 juni 2012 nr. 46, 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 7-2. Kommunelegen

Kommunelegen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne. I store bykommuner med bydelsforvaltning skal kommunestyret utpeke en lege til å utføre de av kommunelegenes oppgaver som angår hele kommunen eller store områder.

Kommunelegen skal

- a. utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet,
- b. ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen,
- c. utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen,
- d. bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer,
- e. gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer,
- f. utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Departementet kan i forskrift bestemme at kommunelegen også skal ha andre oppgaver, og herunder angi det nærmere innholdet i de enkelte oppgaver.

Når kommunen har lagt smittevernoppgavene til et interkommunalt organ, jf. § 7-1 sjette ledd, kan kommunestyret delegerer kommunelegens myndighet etter denne lov til en eller flere leger ansatt i dette organet.

0 Endret ved lover 25 juni 2004 nr. 48, 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 7-3. Det regionale helseforetaket

Det regionale helseforetaket skal sørge for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste.

Det regionale helseforetaket skal utarbeide en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført.

Det regionale helseforetaket skal sørge for at det finnes et regionalt kompetansesenter i smittevern i helsetjenesten. Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om senterets oppgaver.

- 0 Endret ved lover [15 juni 2001 nr. 93](#) (ikr. 1 jan 2002 iflg. [res. 14 des 2001 nr. 1417](#)), [21 juni 2019 nr. 46](#) (ikr. 1 juli 2019 iflg. [res. 21 juni 2019 nr. 808](#)).

§ 7-4. Statsforvalteren

Statsforvalteren skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittevernet i fylket, herunder ha oversikt over og kunnskap om lokale planer om smittevern, samt yte bistand ved behov.

- 0 Endret ved lover [21 des 2001 nr. 119](#) (ikr. 1 jan 2002 iflg. [res. 21 des 2001 nr. 1524](#)), [29 aug 2003 nr. 87](#) (ikr. 1 sep 2003 iflg. [res. 29 aug 2003 nr. 1092](#)), [24 juni 2011 nr. 30](#) (ikr. 1 jan 2012 iflg. [res. 16 des 2011 nr. 1252](#)), [21 juni 2019 nr. 46](#) (ikr. 1 juli 2019 iflg. [res. 21 juni 2019 nr. 808](#)), [7 mai 2021 nr. 34](#) (ikr. 1 juni 2021 iflg. [res. 7 mai 2021 nr. 1416](#)).

§ 7-5. Smittevernemnda

Gjennomføring av tiltak med tvang etter denne lovs §§ 5-2 og 5-3 avgjøres av smittevernemnda. Smittevernemnda er den av barneverns- og helsenemndene, jf. [barnevernsloven § 14-1](#), som departementet utpeker til denne oppgaven. Når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jf. [§ 1-3 nr. 4](#), kan flere nemnder utpekes til smittevernemnder.

Reglene i [barnevernsloven kapittel 14](#) gjelder i den utstrekning annet ikke fremgår av loven her.

Departementet kan bestemme at smittevernemnda også skal behandle andre saker etter loven her.

- 0 Endret ved lover [1 des 2006 nr. 65](#) (ikr. 1 jan 2008 iflg. [res. 30 nov 2007 nr. 1348](#)), [21 juni 2019 nr. 46](#) (ikr. 1 juli 2019 iflg. [res. 21 juni 2019 nr. 808](#)), [18 juni 2021 nr. 97](#) (i kraft 1 jan 2023 iflg. [res. 14 okt 2022 nr. 1739](#)).

§ 7-6. Smittevernemndas sammensetning

Smittevernemnda settes sammen etter reglene i [barnevernsloven § 14-2](#).

Før det blir oppnevnt utvalg, jf. første ledd, skal det innhentes forslag fra statsforvalteren og de regionale helseforetakene.

Smittevernemndas medlemmer og sekretariat har taushetsplikt i samsvar med bestemmelsene i [helsepersonelloven kapittel 5](#).

- 0 Endret ved lover [20 juni 2003 nr. 45](#) (ikr. 1 juli 2003 iflg. [res. 20 juni 2003 nr. 712](#)), [29 aug 2003 nr. 87](#) (ikr. 1 sep 2003 iflg. [res. 29 aug 2003 nr. 1092](#)), [17 juni 2005 nr. 65](#) (ikr. 1 jan 2006 iflg. [res. 17 juni 2005 nr.](#)

614), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348), 7 mai 2021 nr. 34 (ikr. 1 juni 2021 iflg. res. 7 mai 2021 nr. 1416), 18 juni 2021 nr. 97 (i kraft 1 jan 2023 iflg. res. 14 okt 2022 nr. 1739).

§ 7-7. (Opphevet)

0 Opphevet ved lov 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614).

§ 7-8. Smittevernnemndas sammensetning i den enkelte sak

I den enkelte sak skal smittevernnemnda være sammensatt av lederen pluss to medlemmer som trekkes ut, ett fra hvert av de utvalg som er nevnt i § 7-6.

§ 7-9. Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt. Folkehelseinstituttet skal overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, utføre helseanalyser og drive forskning på smittevernområdet. Folkehelseinstituttet kan behandle helseopplysninger og andre personopplysninger som er nødvendig for å gjennomføre disse oppgavene.

Folkehelseinstituttet skal gi smittevernfaglige råd og bistand til helsepersonell, kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter i forbindelse med oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsomme sykdommer.

0 Endret ved lover 23 juni 2000 nr. 56 (ikr. 1 juli 2001 iflg. res. 22 juni 2001 nr. 698), 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 20 juni 2014 nr. 43 (ikr. 1 jan 2015 iflg. res. 19 des 2014 nr. 1732), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808), 19 juni 2020 nr. 80, 20 des 2023 nr. 106 (i kraft 1 jan 2024 iflg. res. 20 des 2023 nr. 2128).

§ 7-10. Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal, ved å utføre myndighetsoppgaver, medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Helsedirektoratet kan bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern.

På tilsvarende måte som etter foregående ledd kan Helsedirektoratet pålegge helsepersonell å følge nærmere bestemte faglige retningslinjer.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808), 20 des 2023 nr. 106 (i kraft 1 jan 2024 iflg. res. 20 des 2023 nr. 2128).

§ 7-10 a. Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn skal ha det overordnede tilsynet med at den kommunale, fylkeskommunale og statlige virksomheten er i samsvar med loven og med forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven.

Statens helsetilsyn kan gi pålegg om retting eller stenging i samsvar med helsetilsynsloven.

Kommuneloven kapittel 30 gjelder når det føres tilsyn med kommuner.

- 0 Tilføyd ved lov 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), endret ved lover 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808), 22 juni 2018 nr. 83 (ikr. 1 nov 2019 iflg. res. 25 juni 2019 nr. 879).

§ 7-11. Forskrifter om organisering, samarbeid, oppgaver, utgiftsfordeling og smittevernberedskap

Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om samarbeid, og om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak skal ha etter denne loven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Departementet kan bestemme at lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap helt eller delvis skal gjelde på tilsvarende måte når det er påkrevd av hensyn til smittevernet, bl.a for å kunne pålegge kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og helsepersonell nødvendig smittevernberedskap. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om beredskap og beredskapsplaner i forbindelse med et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom.

- 0 Endret ved lover 2 juli 1999 nr. 61 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 1 des 2000 nr. 1196), 18 mai 2001 nr. 24 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 18 mai 2001 nr. 502), 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 7-12. Særlig fullmakt for Kongen

Når et utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom truer folkehelsen, eller når det er fare for et slikt utbrudd og det på grunn av disse forhold er fare ved opphold, kan Kongen gi bestemmelser av lovgivningsmessig innhold for å trygge folkehelsen, og for at det kan settes inn tiltak til vern om befolkningen. Om nødvendig kan Kongen gjøre avvik fra gjeldende lovgivning. Lov av 15. desember 1950 om særlige rådgjerd under krig, krigsfare og liknende forhold §§ 3 og 4 gjelder tilsvarende.

- 0 Endret ved lover 27 mars 2020 nr. 17, 24 april 2020 nr. 34 (nytt fjerde ledd gitt utvidet virketid), 27 mars 2020 nr. 17 (ikr. 27 mai 2020 som endret ved lov 24 april 2020 nr. 34, nytt fjerde punktum opphevet).

Kap. 8. Straff, erstatning, klage, ikrafttredelse og overgangsbestemmelser

§ 8-1. Straff

Med unntak av overtredelse av plikter etter § 5-1 eller plikter som omfattes av helsepersonellovgivningen, straffes forsettlig eller uaktsom overtredelse av loven her eller vedtak gitt med hjemmel i loven med bot eller fengsel inntil 2 år. Dersom overtredelsen har tap av

menneskeliv eller betydelig skade på kropp eller helse som følge, er straffen bot eller fengsel inntil 4 år.

- 0 Endret ved lover [19 juni 2015 nr. 65](#) (ikr. 1 okt 2015), [11 juni 2021 nr. 66](#) (ikr. 18 juni 2021 iflg. [res. 18 juni 2021 nr. 1976](#)), [29 nov 2021 nr. 143](#), [17 juni 2022 nr. 55](#), [17 juni 2022 nr. 55](#) (i kraft 1 juli 2023, opphevet andre og tredje ledd).

§ 8-2. (Opphevet)

- 0 Paragrafen er *opphevet* for den *offentlige* helsetjenesten fra 1 jan 2003 ved lov [15 juni 2001 nr. 53](#) (iflg. [res. 20 des 2002 nr. 1623](#)). Privat helsetjeneste omfattes fra 1 jan 2009 av lov 15 juli 2001 nr. 53 (pasientskadeloven). Bestemmelsen er nå uten betydning, opphevet ved lov [21 juni 2019 nr. 46](#) (ikr. 1 juli 2019 iflg. [res. 21 juni 2019 nr. 808](#)).

§ 8-3. Klage over vedtak

Statsforvalteren avgjør klage over kommunalt eller interkommunalt vedtak såfremt ikke noe annet er bestemt i loven.

- 0 Amended by laws [29 August 2003 no. 87](#) (in effect 1 September 2003 in accordance with [res. 29 August 2003 no. 1092](#)), [25 June 2004 no. 48](#) , [7 May 2021 no. 34](#) (in effect 1 June 2021 in accordance with [res. 7 May 2021 no. 1416](#)).

Section 8-4. Implementation and completion

The Ministry can issue regulations for the implementation and completion of this Act.

Section 8-5. The relationship to decisions under older legislation

Regulations or individual resolutions based on statutory provisions that are repealed pursuant to [§ 8-7](#) remain in force until they are amended or repealed in accordance with this Act.

Section 8-6. Entry into force etc

This law comes into force from the time the King decides. ¹ In connection with the entry into force of the Act or later, the Ministry may set a deadline for all or certain municipalities or county authorities to fulfill the obligations imposed by the Act on the municipalities or county authorities.

- 1 From 1 January 1995 according to [res. 5 Aug 1994 No. 790](#) .

Section 8-7. Repeal of other laws.

When this Act enters into force, the following Acts are repealed – – –

Section 8-8. *Changes in other laws*

When this Act enters into force, the following changes are made to other Acts: – – –