

# Folkehelseinstituttets høringsuttalelse om helseberedskapsloven

7.4.2026

## Innhold

Innhold .....	1
Overordnede kommentarer .....	2
Kommentarer til enkelte bestemmelser .....	2
§ 1-1 Lovens formål og virkemidler .....	2
§ 1-3 Virksomheter loven gjelder for .....	2
§ 1-5 Når fullmaktsbestemmelsene i loven gjelder .....	3
§ 2-4 Beredskapsregistre .....	3
§ 3-1 Rekvisisjon .....	8
Kapittel 7. Adgang til å fastsette forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning (derogasjon) 9	
§ 7-1 Adgang til å fastsette forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning .....	9
§ 7-2 Krav om forholdsmessighet ved fastsettelse av forskrifter .....	10
§ 7-3 Begrensninger i adgangen til å fastsette forskrift med lovs innhold eller som fraviker gjeldende lovgivning.....	10
§ 7-4 Domstolskontroll .....	10
§ 8-5 Behandling av personopplysninger .....	11
Avslutning .....	11

## Overordnede kommentarer

Folkehelseinstituttet er godt fornøyd med forslaget til ny helseberedskapslov. Den viderefører hovedinnholdet i dagens lov, men justerer den med bakgrunn i utviklingen og erfaringene siden 1995, herunder covid-19-pandemien.

FHI støtter i all hovedsak de foreslåtte endringene og er opptatt av at regelverket skal være enkelt, tydelig og forutsigbart.

Departementet foreslår at endringene fremmes som forslag til en ny lov i stedet for som endringer i gjeldende lov. Det vurderes at en ny lov kan gjøre det enklere å bruke loven og at en samling av forarbeider til loven i ett dokument, vil gjøre det enklere å se lovens ulike bestemmelser i sammenheng. FHI støtter disse vurderingene og at forslaget fremmes som en ny lov.

Vi vurderer det viktig å tydeliggjøre at loven kan bli brukt *før* en krise inntreffer og at det er hensiktsmessig at myndighet løftes til Kongen i statsråd for å beslutte om fullmaktsbestemmelsene kan tas i bruk ved kriser og katastrofer i fredstid.

Vi er generelt positive til de fleste endringene knyttet til beredskapsregistre, men vi ser behov for noe tydeliggjøring på enkelte punkter og foreslår noen endringer.

I den videre teksten gir vi innspill til enkelte av bestemmelse i lovforslaget, med særlig vekt på ny bestemmelse om beredskapsregistre.

Vi peker på mulige forenklinger og effektiviseringer der det er mulig.

## Kommentarer til enkelte bestemmelser

Folkehelseinstituttet kommenterer her en del av paragrafene i forslaget til ny lov. De andre paragrafene er ok for oss.

### § 1-1 Lovens formål og virkemidler

Departementet foreslår i all hovedsak å videreføre lovens formålsangivelse, med en presisering i lovteksten om at lovens formål om å verne befolkningens liv og helse også vil gjelde før en krise, katastrofe eller væpnet konflikt har inntrådt eller følgene av en krise har materialisert seg. FHI støtter at en slik presisering tas inn i lovteksten. Det vil bidra til en felles forståelse for at behovet for å bruke lovens fullmakter kan oppstå før en krise har inntruffet for at tjenestene skal være best mulig beredt til å håndtere krisen og dermed redusere konsekvensene av den. Dette ligger allerede i lovens intensjon.

### § 1-3 Virksomheter loven gjelder for

Giftinformasjonen ble 1.1.2015 underlagt FHI, og i de forbindelse ble tjenestens forhold til helsepersonelloven avklart i brev fra HOD datert 4.9.2015, ref. 14/121:

“Departementet er av den oppfatning at Giftinformasjonen er en virksomhet som må regnes som helsetjeneste, og som i en rekke tilfeller yter helsehjelp i henhold til helsepersonelloven. Det vil i så fall blant annet innebære krav om forsvarlighet etter helsepersonelloven §4 og dokumentasjonsplikt etter loven §39. Videre legger departementet til grunn at helsehjelpen som ytes er å anse som spesialisthelsetjeneste etter spesialisthelsetjenesteloven”.

Ut fra høringsnotat s 150-151 tolkes det dithen at FHIs rådgivningstjeneste Giftinformasjonen er omfattet av loven, selv om FHI ikke er listet opp i §1-3. En tydeliggjøring er ønskelig.

## § 1-5 Når fullmaktsbestemmelsene i loven gjelder

FHI støtter at det er Kongen i statsråd som må beslutte at fullmaktsbestemmelsene tas i bruk ved kriser og katastrofer i fredstid.

Pandemien viste at slike kriser/katastrofer berører store deler av samfunnet og flere sektorer, og det var regjeringen som i stor grad traff beslutninger. Fullmaktsbestemmelsene gir hjemmel for inngripende tiltak og gir mulighet til å pålegge store forpliktelser og innskrenke rettigheter, både for virksomheter og personer.

Saker av viktighet skal behandles av Kongen i statsråd i tråd med Grunnlovens § 28 slik at hele regjeringen står bak viktige avgjørelser. Ved å legge samme krav til beslutningsnivå i helseberedskapsloven sikres at beslutninger er i tråd med Grunnloven og det vil legge til rette for at bredere samfunnsmessige hensyn og barns beste-vurderinger ivaretas.

En utvidet mulighet til tre måneders varighet ved behov vil bidra til mer langsiktig planlegging og effektiv håndtering i kriser av lengre varighet. Samtidig er det viktig at en slik forlengelse forutsetter løpende involvering av Stortinget for sterkere parlamentarisk forankring. For å ivareta det bør det vurderes om en slik beslutning skal meddeles Stortinget.

## § 2-4 Beredskapsregistre

Formålet med beredskapsregistre er å framskaffe informasjon og kunnskap for å verne befolkningen mot alvorlige helsetrusler, og behandlingen av opplysninger må stå i forhold til beredskapssituasjonen. Departementets formål med de foreslåtte endringene i hjemmelsgrunnlaget for beredskapsregistre er å sikre en effektiv og forsvarlig håndtering av fremtidige kriser. Flere av forslagene i høringsnotatet er kun presiseringer av gjeldende rett, og vil ikke medføre større personvernkonsekvenser enn i dag.

### Første ledd

Departementet foreslår å inkludere Direktoratet for medisinske produkter (DMP) i kretsen virksomheter som kan opprette beredskapsregistre. FHI støtter forslaget og har ikke ytterligere forslag til å utvide med flere virksomheter.

I vurderingen viser departementet til ansvarsprinsippet (jf. helseberedskapsloven § 2-1) og samvirkeprinsippet, som taler for at kun myndighetsorganer som har en rolle knyttet til helseberedskap, gis mulighet til å opprette beredskapsregistre etter helseberedskapsloven.

Departementet har i sin vurdering lagt vekt på om virksomheten har erfaring med registerdrift, og ser det som hensiktsmessig at DMP, som har ansvaret for bivirkningsregisteret, gis adgang til å kunne opprette beredskapsregistre. Om ikke DMP selv oppretter et beredskapsregister, vil de gjennom denne hjemmelen kunne få tilgang til opplysninger om for eksempel vaksine- eller legemiddelbivirkninger i et beredskapsregister opprettet av FHI. Det er imidlertid klart at etatene kun kan samle inn/behandle opplysninger i et beredskapsregister i tråd med oppgavene de har etter lov, forskrift eller instruks.

Departementet presiserer at de fleste kriser vil være knyttet sammen og påvirke folkehelsen, og at Folkehelseinstituttet antas å kunne ha et formål med beredskapsregister i de fleste sammensatte kriser. I høringsnotatet står det at § 2-4 første ledd må forstås slik at den gir hjemmel til å tilgjengeliggjøre opplysningene fra et beredskapsregister til andre som har en rolle i beredskapsarbeidet. FHI mener at det hadde vært en fordel om det kommer klart frem i lovteksten hvem opplysningene kan tilgjengeliggjøres til, slik at det ikke var rom for tvil i en krisesituasjon. Folkehelseinstituttet legger til grunn at kretsen av aktører nevnt i første ledd vil ha hjemmel til å få tilgang til personopplysninger i et beredskapsregister i tråd med deres oppgaver i instruks, lov, forskrift og/eller tildelingsbrev.

Departementet ønsker å tydeliggjøre at beredskapsregistre kan inneholde både helseopplysninger og personopplysninger. Forslaget er kun en presisering av gjeldende rett, og vil ikke ha konsekvenser for den enkeltes personvern. Det er viktig at bestemmelsen ikke begrenser seg til helseopplysninger, men åpner opp for at andre personopplysninger av særlige kategorier, jf. personvernforordningen art. 9, i tillegg til personopplysninger etter art. 10 også kan behandles etter denne bestemmelsen. I hovedsak vil det ikke være behov for å behandle slike personopplysninger. Det vil likevel kunne bli viktig å kunne behandle opplysninger for hvem som f.eks. har oppholdt seg i en kirke, fengsel, deltatt på et arrangement eller er knyttet til et bestemt miljø i forbindelse med smittespredning eller annen sykdomsfremkallende eksponering. Innhenting av denne typen opplysninger skal uansett vurderes konkret og være nødvendig og forholdsmessig. FHI ber departementet vurdere om hjemmel til å innhente andre særlig kategori opplysninger bør komme klarere frem av bestemmelsen eller merknad. En alternativ formulering kan være:

«Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og Direktoratet for medisinske produkter kan etablere registre med personopplysninger, herunder helseopplysninger og andre særlige kategorier av opplysninger, for å håndtere beredskapssituasjoner.»

FHI er positive til at departementet har strukturert første ledd som en punktvis opplisting, men det er behov for å tydeliggjøre rekkevidden av de ulike alternativene, og hvordan disse forholder seg til hverandre. Det fremstår uklart om *formålet* om «å gi oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser» og ivareta internasjonale rapporteringsplikter som angis i punkt 1 og 4, også gjelder for *type hendelser* som omtalt i punkt 2 og 3. Av hensyn til et klart utformet regelverk som skal kunne fungere effektivt i en beredskapssituasjon, ber vi departementet vurdere om det kan være hensiktsmessig å tydeliggjøre bestemmelsens struktur og anvendelsesområde.

FHI støtter at det gis hjemmel for opprettelse av beredskapsregistre i forbindelse med beredskapsøvelser. Beredskapsøvelser vil særlig være viktig for samarbeid og rolleavklaring mellom etater og eksterne forskningsmiljøer som eventuelt er del av beredskapsøvelsen. Samtidig vil FHI som nevnt over, understreke at løsninger som fungerer i fredstid er avgjørende for videreutvikling av teknisk infrastruktur med tilhørende tilgangsforvaltning i kriser, i tillegg til å bygge og videreutvikle kompetanse på datahåndtering for analyse og kunnskapsproduksjon.

## Andre ledd

FHI er positive til at departementet skal underrettes ved opprettelse av beredskapsregistre, for å unngå at det opprettes dupliserte beredskapsregistre og sikre at ressursene utnyttes effektivt. Hvis dette er ment å skulle gi instruksjonsmyndighet på håndteringen av beredskapsregistre bør dette tydeliggjøres. FHI mener at det viktigste er å klargjøre etatenes hjemmel til å få tilgang til opplysninger fra registeret, så må det i den enkelte beredskapssituasjon måtte avgjøres hvordan dette teknisk og organisatorisk skal skje. FHI understreker, som nevnt over, at etablering av tekniske og organisatoriske løsninger for løpende tilgang til data, samt samarbeid mellom virksomhetene i fredstid/mellom kriser, er avgjørende for responsen når en krise oppstår.

## Sjette ledd

FHI støtter at departementet lovfester muligheten til å kreve opplysninger fra flere aktører (jfr. punkt 15.4.4). Etter vår vurdering kan ordlyden imidlertid gi noe tvil om det er tale om alternative kategorier av opplysningskilder, eller om henvisningen til virksomheter nevnt i folkehelseloven § 29 andre og tredje ledd kan oppfattes å begrense hvilke deler av offentlige kilder og private helse- og omsorgstjenester som omfattes. Slik vi forstår departementets vurderinger i høringsnotatet, er en slik begrensning ikke tilsiktet. Av hensyn til klarhet og forutberegnelighet kan det derfor vurderes å presisere bestemmelsen språklig, slik at det tydelig fremgår at det er tale om alternative kategorier av opplysningskilder.

Begrepet «offentlige kilder» omfatter etter en språklig forståelse kilder som er offentlig tilgjengelige. Når det er behov for å kreve opplysninger til et beredskapsregister, er det viktig at bestemmelsen er klar slik at det ikke vil oppstå tvil om at kravet har tilstrekkelig hjemmel i lov. Vi ber derfor departementet vurdere å utdype hva som ligger i «offentlige kilder».

FHI støtter departementets vurderinger knyttet til innhenting av individdata fra *mobiloperatører eller korttransaksjoner* (som er enten direkte eller indirekte identifiserbare). I FHI og Helsedirektoratets tidligere innspill var dette et tema vi drøftet kort, men ikke konkluderte på. Vår vurdering var også at dette kan være svært personverninnngripende. I sin begrunnelse fremhever departementet at innhenting av slike opplysninger på individnivå bør være frivillig, og legger til grunn at mye data kan innhentes med grunnlag i samtykke fra de opplysningene gjelder. Innhenting av korttransaksjoner eller kvitteringer er for eksempel viktige i utbruddsetterforskning hjemlet i smittevernloven, og innhenting baseres på frivillighet.

FHI mener likevel at det vil være betydelige fordeler ved å kunne samle inn *anonyme* data om befolkningens bevegelsesmønstre, så lenge dette gjøres på populasjons- eller gruppenivå. For å kunne vurdere forholdsmessigheten og effekten av tiltak er det nødvendig å forstå hvordan befolkningens adferd endrer seg. Under større helsekriser vil myndighetene kunne iverksette smitteverntiltak eller andre tiltak, anbefalinger eller begrensninger i arrangementer eller reiser, pålegg om hjemmekontor, prioritering av kritisk infrastruktur mv. Data om transportmønstre, trafikk, aktivitetsmønstre mv kan bidra til å belyse effekt av ulike former for tiltak. Der dataene viser at det er tilstrekkelig å gi anbefalinger kan man unnlate å ta i bruk pålegg og forbud. Tilsvarende kan det vise seg tilstrekkelig med påbud og forbud som ikke er sanksjonert. Dersom slike analyser skal være avhengige av frivillig samarbeid eller avtaler med offentlige eller private aktører vil det kunne medføre forsinkelser, økte kostnader og uforutsigbar tilgang til data i krisesituasjoner. Under pandemien fikk FHI etter avtale tilgang til opplysninger fra Telenor, data som var helt avgjørende for analyser og kunnskapsgrunnlag for råd og forslag til tiltak. FHI ber departementet vurdere å tydeliggjøre at etatene nevnt i § 2-4 kan innhente anonyme data fra private aktører, slik at loven gir en klar hjemmel for dette.

Den gjeldende bestemmelsen i helseberedskapsloven § 2-4 gir ikke tilstrekkelig rettslig grunnlag for å kreve opplysninger direkte fra databehandler, og FHI støtter at departementet foreslår å lovfeste en rett til å kreve personopplysninger direkte fra databehandlere (jfr. punkt 15.4.8). FHI støtter også at dataansvarlig skal informeres om utleveringen/tilgjengeliggjøringen.

FHI støtter departementets forslag om at virksomheten som opplysninger kreves fra, ikke skal ha rett til å få dekket sine merkostnader (jfr. punkt 15.4.7), fordi avklaringer vedrørende kostnader og finansiering vil kunne være unødig tids- og ressurskrevende under håndtering av en beredskapssituasjon. Dette er ikke til hinder for at avtaler om dekning av utgifter kan inngås. Unntaket er at kommuner skal få dekket sine merutgifter jfr. prinsippene for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner, slik at de samlet skal kompenseres fullt ut for beregnede merutgifter. Dette vil også gjelde for kostnader ved avlevering av opplysninger til beredskapsregistre. Av hensyn til effektivitet foreslås det at den praktiske håndteringen av kompensasjon kan skje når beredskapssituasjonen er avklart, og at det kommer frem av bestemmelsen.

## Sjuende ledd

FHI støtter forslaget om å lovfeste at den dataansvarlige kan ta kontakt med private personer, og be om opplysninger som er nødvendige for registerets formål (15.4.5). FHI er enige om at slik behandling skal bygge på frivillighet og mulighet til å trekke seg i ettertid. Ordlyden i den foreslåtte bestemmelsen kan imidlertid tolkes som at det er krav om et samtykke i tråd med de krav som stilles til samtykke som behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen artikkel 4 nr. 11. For å sikre raske og effektive prosesser i forbindelse med innhenting og viderebehandling av personopplysningene i en beredskapssituasjon, kan det være utfordrende å sikre *alle* krav til et *uttrykkelig, dokumentert og informert* samtykke etter personvernforordningen artikkel 4 nr. 11, jf. artikkel 6 nr. 1 bokstav a, jf. artikkel 9 nr. 2

bokstav a, er oppfylt. Vi anbefaler å tydeliggjøre at det er helseberedskapsloven som vil gi det supplerende rettslige grunnlaget i tråd med personvernforordningen artikkel 6 nr. 3 og artikkel 9.

## Åttende ledd – varighet av beredskapsregistre

Departementet, i likhet med FHI og Hdir, mener at vilkårene for å beholde et beredskapsregister i helseberedskapsloven § 2-4 siste ledd bør klargjøres (15.4.12). Hovedregelen er at opplysningene skal slettes eller anonymiseres når hendelsen er avklart og evaluert, og vurderingene av dette må knyttes opp mot helseberedskapslovens formål – «(...) under kriser og katastrofer (...)». Varigheter av kriser og katastrofer vil variere, og dermed vil vurderingene måtte knyttes til den konkrete beredskapssituasjonen.

**Avklart:** Departementet legger til grunn at en beredskapssituasjon ikke vil være «avklart» før dette er besluttet politisk og gjort kjent for befolkningen, og at dette vil være ulikt for ulike typer kriser. Det vil derfor ikke være behandlingsansvarlig for et beredskapsregister som beslutter når hendelsen er avklart. FHI støtter vurderingen og forslaget.

**Evaluert:** FHI merker seg at departementet legger til grunn at vurderingen av når en hendelse kan anses å være evaluert skal knytte seg til evalueringen av den aktuelle hendelsen, og at hensynet til å lære til neste krise ikke inngår. FHI vurderer at et viktig formål med evaluering etter kriser er å lære for å være bedre forberedt til neste krise. For eksempel vil det være viktig å evaluere effekt av tiltak som iverksettes i samfunnet dersom denne effekten er usikker. Dersom tiltakene har store omkostninger for befolkning og samfunn vil evaluering og læring om gjennomføring, effekt og konsekvenser av tiltakene være helt nødvendig, slik at unødvendige omkostninger unngås ved neste krise. FHI vurderer derfor at det må gjøres en grundig vurdering av behov for evaluering før beredskapsregistre stenges, da det ellers er risiko for at vi ikke utnytter de fulle læringsmulighetene fra krisen og svekker kunnskapsgrunnlag for beredskap og beslutningsstøtte i fremtidige kriser.

For eksempel vil evaluering av et smitteverntiltak som vaksinasjon både kunne gjøres mens vaksinerings pågår for å justere vaksineråd (for eksempel avslutning av Astra Zeneca-vaksine under covid-19-pandemien), men også etter at vaksinasjon er avsluttet, for å vurdere om vaksinene hadde tilsiktet effekt. Dette vil være nyttig for å vurdere behov for videre vaksinasjon etter krisen for å hindre at krisen blusser opp igjen, for eksempel sesongvaksiner. Videre kan det være behov for å beholde registret en viss tid for å vurdere ulike vaksiner opp mot hverandre.

Retrospektivt kan data anvendes til analyser, hvor man gjennom kontrafaktiske simuleringer kan undersøke, hvordan ulike strategier kunne ha påvirket forløp av pandemien. Hvis f.eks. selve krisen er under kontroll grunnet vaksinerings, kan det være behov for å beholde registret en viss tid for å evaluere vaksinasjonstiltaket. Det kan også være behov for å vurdere ulike vaksiner opp mot hverandre. Å fortsette vaksinerings i ulike grupper av befolkningen vil kunne bidra til å forhindre at krisen blusser opp igjen.

Et annet eksempel er smittesporing. Under pandemien var smittesporing et operativt tiltak for å bryte smittetekjeder, og det var begrenset mulighet til samtidig å analysere den samlede

effekten av tiltaket. Effekten påvirkes av mange faktorer, blant annet epidemiens forløp, hvor raskt tilfeller identifiseres, hvor mange kontakter som spores, hvor effektiv isolasjon, karantene og andre tiltak er, og hvor stor andel av smitten som faktisk oppdages gjennom testing. For å vurdere denne effekten kreves etterfølgende analyser hvor data over en lengere periode fra flere kilder kobles sammen. Slike analyser kan gjøre det mulig å undersøke i hvilken grad smittesporing bidro til å redusere videre smitte, og hvordan effekten varierte over tid, mellom regioner eller mellom ulike strategier for testing og oppfølging av kontakter.

Av hensyn til klarhet og forutberegnelighet vil det være nyttig om departementet kan gi nærmere føringer eller vurderingsmomenter som bør vektlegges når det avgjøres om en hendelse kan anses å være evaluert.

Departementet foreslår videre å ta ut formuleringen om at man kan behandle opplysninger for å undersøke *'langtidseffekter'*, etter erfaringene FHI og Helsedirektoratet redegjør for i vårt tidligere svar. Ved enkelte situasjoner vil det likevel kunne være nødvendig å beholde noen opplysninger fra beredskapsregister for å vurdere langtidseffekter. Departementet vurderer at forslaget sitt åttende ledd andre og tredje punktum vil dekke behovet for å kunne beholde opplysninger for å få kunnskap om langtidseffekter dersom vilkåret om at samfunnets interesse i den videre behandlingen klart overstiger ulempene som kan påføres den enkelte er oppfylt.

### Andre forhold knyttet til forskning, analyse og tilgang til data for eksterne

FHI er positive til at høringsnotatet tydelig slår fast at myndighetenes bruk av et beredskapsregister ikke krever REK-godkjenning. Vi legger til grunn at dette også gjelder for beredskapsregistre som inneholder opplysninger innhentet direkte fra enkeltpersoner.

FHI støtter at forenklet tilgang til opplysninger i beredskapsregistre for eksterne etter Forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata (HDS-forskriften) kan bidra til mer kunnskap innenfor registerets formål. FHI forvalter vedtaksmyndigheten til HDS og vurderer selv, i tråd med HDS forskriften § 3 bokstav n, om et beredskapsregister skal omfattes av løsningen. Slike vurderinger vil avhenge av den konkrete beredskapssituasjonen, og hvilke tekniske og organisatoriske løsninger som er på plass.

Under pandemien hadde ikke FHI nok regnekraft på sin analyseplattform i 'Sikker sone', og analyser ble gjort på UiOs servere, men da kun basert på anonyme opplysninger fra Beredt C19. I fremtiden vil FHI jobbe for å ha tilstrekkelig regnekraft på egne systemer. Skulle det likevel bli behov for mer regnekraft, vil det være viktig at regelverket muliggjør å kunne benytte andre institusjoner sine servere, f.eks. via en databehandleravtale med UiO.

### § 3-1 Rekvisisjon

FHI er positive til at departementet foreslår et nytt andre ledd i § 3-1 som tydeliggjør at departementet kan kreve at produsenter og leverandører må avstå utstyr og kjemikalier som er nødvendig for å sikre vannforsyningen. Drikkevannsforsyningen er kritisk infrastruktur, og det har tidligere vært hendelser med mangelsituasjoner for innsatsvarer til

drikkevannsbehandling. Vi vurderer at det er en hensiktsmessig fordeling av roller og ansvar ved at slik myndighet faller til departementet som kan legge til rette for samordning/koordinering mellom Mattilsynet og aktuelle eierdepartementer av Mattilsynet, samt aktuelle regelverk for næringsmidler.

## Kapittel 7. Adgang til å fastsette forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning (derogasjon)

FHI støtter en nærmere beskrivelse av krav og begrensninger i adgang til derogasjon, og at det nå tas inn som et eget kapittel i Helseberedskapsloven.

I en beredskapssituasjon vil det være viktig med klare materielle og prosessuelle vilkår knyttet til derogasjon. Vi er opptatt av at reguleringen er tydelig og ser fordeler med å nevne hvilke lover det gjelder.

Erfaringer fra koronapandemien viste at Stortinget tidvis fikk utilstrekkelig informasjon og dermed begrenset spillerom for demokratisk kontroll. For å styrke tillit, legitimitet og demokratisk forankring i kriser bør loven sikre at det er tydelige krav om umiddelbar og fortløpende informasjon til Stortinget.

### § 7-1 Adgang til å fastsette forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning

#### Fra «Kongen» til «Kongen i statsråd»

Departementet foreslår å legge myndigheten til å derogere til «Kongen i statsråd», noe FHI støtter. FHI er opptatt av at regelverket legger til rette for at nødvendige beslutninger kan fattes raskt når situasjonen tilsier det. Vi ønsker imidlertid å peke på viktigheten av at det også tas høyde for situasjoner der det kan være vanskelig å samle regjeringen, for eksempel ved naturhendelser eller andre krisesituasjoner, som strømbrydd eller bortfall av digital infrastruktur.

#### Bestemmelsen sitt virkeområde

FHI er opptatt av en tydelig regulering, der det er enkelt for enhver å forutse hvilke lover som faller innenfor bestemmelsens virkeområde. Vi ser derfor fordeler med et så klart regelverk som mulig, slik at man unngår å tolke det i en presset situasjon.

#### Andre ledd

Det skal foretas en vurdering av nødvendighet ved derogering, slik at bestemmelsen kun anvendes i situasjoner hvor dette er påkrevd. Departementet foreslår å videreføre gjeldende § 1-5. FHI oppfatter forslaget slik at det foreslåtte tillegget i stor grad omfatter vurderinger som allerede følger av § 1-5, og at reguleringen dermed kan ha en viss overlapp. Av hensyn til klarhet og forutberegnelighet, særlig i krisesituasjoner, er FHI opptatt av at regelverket utformes på en måte som begrenser risikoen for tolkningstil.

## Tredje ledd

Departementet har bedt høringsinstansene om å vurdere om den kortere formuleringen «fare ved opphold» som benyttes i beredskapsloven med videre også bør benyttes i helseberedskapsloven. FHI legger til grunn at dette i stor grad er en lovteknisk problemstilling.

Ofte er det fordelaktig å bruke samme begreper som i annen lovgivning. Samtidig merker vi oss at beredskapsloven har et snevrere virkeområde enn den foreslåtte nye helseberedskapsloven, og at beredskapsloven også er av eldre dato.

For FHI er det viktig at bestemmelsen er klart utformet og gir forutsigbare rammer i krisesituasjoner. Vi har ingen sterke innvendinger mot valg av formulering, men vil peke på betydningen av tydelighet for den praktiske anvendelsen av regelverket. Det er også uklart for oss hva departementet mener med “forsvarlig tid”.

## Fjerde ledd

FHI ønsker at departementet tydeliggjør hva som ligger i at beredskapsloven §§ 3 og 4 gjelder tilsvarende.

## § 7-2 Krav om forholdsmessighet ved fastsettelse av forskrifter

FHI støtter Departementets forslag om å lovfeste en forholdsmessighetsvurdering. FHI merker seg at reguleringen ikke er uttømmende, og at også andre hensyn kan være relevante i vurderingen. Det kan derfor vurderes om bestemmelsen bør suppleres med ytterligere hensyn. For FHI er det særlig av betydning at bestemmelsen gir klare og forutsigbare rammer.

## § 7-3 Begrensninger i adgangen til å fastsette forskrift med lovs innhold eller som fraviker gjeldende lovgivning

Departementet ber om synspunkter på alternative forslag. Vi er opptatt av at loven oppstiller klare og tydelige rammer som fungerer effektivt i krisesituasjoner, der beslutninger må tas raskt og under press. Det kan være pedagogisk med en lovfesting av § 7-3, der det fremgår at forskrifter fastsatt i medhold av § 7-1 bare kan begrense rettigheter “innenfor rammene av Grunnloven og menneskerettsloven”. Vi oppfatter ikke at en lovfesting av § 7-3 innebærer noen realitetsendring fra gjeldende rett, ettersom Grunnloven og menneskerettsloven uansett har forrang, jf. lex superior-prinsippet og Lov av 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) § 3.

## § 7-4 Domstolskontroll

FHI støtter at domstolskontrollen tydeliggjøres i loven, da dette er et viktig rettsikkerhetstiltak som bidrar til legitimitet og tillit til ekstraordinære beredskapstiltak. Vi oppfatter forslaget slik at den foreslåtte domstolskontrollen ikke innebærer noen innskrenkning av forvaltningens skjønnsutøvelse.

## § 8-5 Behandling av personopplysninger

Departementet foreslår en egen paragraf som beskriver behandling av personopplysninger, § 8-5. Det er noe uklart om opplistingen i andre ledd er ment som en utviding eller innsnevring av første ledd. FHI foreslår at det bør vurderes å fjerne opplistingen i andre ledd, og la formuleringen «departementet kan gi forskrift om behandlingen av personopplysninger etter denne loven», bli stående.

## Avslutning

Folkehelseinstituttet er tilfreds med at det skal komme en ny helseberedskapslov etter erfaringene under pandemien og andre erfaringer med dagens lov.

Som statens folkehelseinstitutt og kunnskapsetat bistår vi gjerne departementet med ytterligere forklaringer, begrunnelser og innspill i det videre arbeidet fram mot en lovproposisjon for Stortinget.