

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/10669-4  
Saksbehandler: Camilla Closs Walmann  
Dato: 22.04.2021

## **Svar på Covid-19 - Oppdrag nr. 422 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - videre vurdering av mulige tiltak og lettelser for vaksinerte, herunder bruk av koronasertifikat**

Vedlagt er HelseDirektoratets svar på oppdrag 422 om videre vurdering av mulige tiltak og lettelser for vaksinerte, herunder bruk av koronasertifikat.

### **Sammendrag**

Befolkningens forventning om lettelser i karanteneplikter og andre tyngende smitteverntiltak vil øke i takt med antall vaksinerte. Tilsvarende vil næringslivet ha et ønske om å få "hjulene i gang" så raskt som mulig. Det er ønskelig både for samfunnet og den enkelte ved at det bidrar til å redusere de økonomiske skadevirkningene av pandemien.

Smittepresset er imidlertid fremdeles høyt i mange land i Europa og resten av verden. Det er særlig bekymring for spredning av nye, muterte koronavirusvarianter. Selv om vaksinasjon i utgangspunktet beskytter godt mot å bli smittet, er det fortsatt en restrisiko, og det er særlig bekymring for at det kan dukke opp muterte varianter av viruset der vaksinen har liten effekt. Dette tilsier at lettelser gjøres gradvis fram mot det tidspunktet da størstedelen av befolkningen er vaksinert.

HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet har vurdert smittevernfarene, etiske, juridiske og praktiske sider ved bruk av koronasertifikat som et verktøy i en slik prosess. Basert på en samlet vurdering av disse faktorene, mener HelseDirektoratet og FHI at bruk av et verifiserbart koronasertifikat (sikker dokumentasjon) kan vurderes på følgende områder:

- Unntak fra innreisekarantene etter arbeidsreiser og andre nødvendige reiser (f.eks. reiser av sterke velferdsgrunder).
- Når størstedelen av befolkningen har fått tilbud om vaksine, kan vaksinerte fritas fra innreisekarantene både i arbeids- og fritiden.
- Vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19 siste 6 måneder kan unntas fra plikt til opphold på karantenehotell, dvs. at karantenen kan gjennomføres i personens hjem eller på annet egnet karantenested.
- "Lukkede" reiser som cruise og "pakketurer" med buss,
- Større, offentlige arrangementer

### **HelseDirektoratet**

Avdeling helserett og bioteknologi  
Camilla Closs Walmann

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20  
Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

FHI anbefaler at et koronasertifikat først kan tas i bruk ved overgangen fra trinn 2 til 3 i regjeringens gjenåpningsplan, det vil si at det hovedsakelig kan brukes på trinn 3 og 4. På dette tidspunktet vil allerede mye være åpnet. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen. Det må vedtas et rettslig grunnlaget for bruk av koronasertifikat. Det gjelder både rettslig grunnlag for nasjonal ordning for bruk ved grensepassering fram til EU-rettsgrunnlag er på plass, samt rettslig grunnlag for annen bruk.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og i dialog med FHI. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Kontaktpersoner i Helsedirektoratet er for oppdragets del 1 Ann-Kristin Wassvik ([ann-kristin.wassvik@helsedir.no](mailto:ann-kristin.wassvik@helsedir.no)) og for oppdragets del 2 Anne Louise Valle ([anne.louise.valle@helsedir.no](mailto:anne.louise.valle@helsedir.no))

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.  
direktør

Anne Louise Valle  
fagdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Atle  
Gøhtesen

# Svar på covid-19-oppdrag fra HOD nr.422 - videre vurdering av mulige tiltak og lettelser for vaksinerte, herunder bruk av koronasertifikat

---

## Oppsummering

Befolkningens forventning om lettelser i karanteneplikter og andre tyngende smitteverntiltak vil øke i takt med antall vaksinerte. Tilsvarende vil næringslivet ha et ønske om å få "hjulene i gang" så raskt som mulig. Det er ønskelig både for samfunnet og den enkelte ved at det bidrar til å redusere de økonomiske skadevirkningene av pandemien.

Smittepresset er imidlertid fremdeles høyt i mange land i Europa og resten av verden. Det er særlig bekymring for spredning av nye, muterte koronavirusvarianter. Selv om vaksinasjon i utgangspunktet beskytter godt mot å bli smittet er det fortsatt en restrisiko, og det er særlig bekymring for at det kan dukke opp muterte varianter av viruset der vaksinen har liten effekt. Dette tilsier at lettelser gjøres gradvis fram mot det tidspunktet da størstedelen av befolkningen er vaksinert.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har vurdert smittevernfarene, etiske, juridiske og praktiske sider ved bruk av koronasertifikat som et verktøy i en slik prosess.

Basert på en samlet vurdering av disse faktorene, mener Helsedirektoratet og FHI at bruk av et verifiserbart koronasertifikat (sikker dokumentasjon) kan vurderes på følgende områder:

- Unntak fra innreisekarantene etter arbeidsreiser og andre nødvendige reiser (f.eks. reiser av sterke velferdsgrunner).
- Når størstedelen av befolkningen har fått tilbud om vaksine, kan vaksinerte fritas fra innreisekarantene både i arbeids- og fritiden.
- Vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19 siste 6 måneder kan unntas fra plikt til opphold på karantenehotell, dvs. at karantenen kan gjennomføres i personens hjem eller på annet egnet karantenested.
- "Lukkede" reiser som cruise og "pakketurer" med buss,
- Større, offentlige arrangementer

FHI anbefaler at et koronasertifikat først kan tas i bruk ved overgangen fra trinn 2 til 3 i regjeringens gjenåpningsplan, det vil si at det hovedsakelig kan brukes på trinn 3 og 4. På dette tidspunktet vil allerede mye være åpnet. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

Det må vedtas et rettslig grunnlaget for bruk av koronasertifikat. Det gjelder både rettslig grunnlag for nasjonal ordning for bruk ved grensepassering fram til EU-rettsgrunnlag er på plass, samt rettslig grunnlag for annen bruk.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og i dialog med FHI. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

---

## Innhold

Oppsummering .....	1
1 Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet .....	2

2	Bakgrunn .....	4
3	Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet og andre .....	4
3.1	Folkehelseinstituttet .....	4
3.2	Organisasjoner .....	4
3.3	Andre.....	5
4	Helsedirektoratets vurderinger.....	5
4.1	Overordnede spørsmål og forutsetninger .....	5
4.1.1	Faglig grunnlag – vaksinasjon og testing.....	5
4.1.2	Koronasertifikat som verktøy for åpning av samfunnet .....	7
4.2	Overordnede juridiske vurderinger .....	9
4.2.1	Bruk av koronasertifikat – forholdet til GDPR – rettslig grunnlag .....	9
4.2.2	Generelt om smittevernloven – forholdsmessighetsvurderingen.....	10
4.2.3	Bruk av koronasertifikat - andre juridiske problemstillinger .....	12
4.3	Etiske spørsmål .....	12
4.4	Internasjonalt.....	14
4.5	Oppdragets del 1: regler om test og karantene.....	16
4.5.1	Kort om innspillet fra Folkehelseinstituttet .....	16
4.5.2	Helsedirektoratets vurdering.....	17
4.6	Oppdragets del 2: Bruk av koronasertifikat som et verktøy i lemping på tiltak i covid-19-forskriften .....	23
4.6.1	Råd og anbefalinger – betydning av vaksinasjon.....	23
4.6.2	Barnehager, skoler og SFO, universiteter, høyskoler og fagskoler .....	24
4.6.3	Breddeidrett og fritidsaktiviteter .....	24
4.6.4	Handelsnæringen, serveringssteder .....	25
4.6.5	Arbeidsliv.....	25
4.6.6	Treningssentre, svømmehaller, museer, biblioteker, fornøylesparker og andre underholdningstilbud.....	27
4.6.7	Offentlige arrangementer .....	27
4.6.8	Private arrangementer på offentlig sted .....	29
4.6.9	Innenlands reise .....	30
4.6.10	Koronasertifikat og helseinstitusjoner .....	30

## 1 Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

**"Oppdrag 422 til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet – videre vurdering av mulige tiltak og lettelser for vaksinerte, herunder bruk av koronasertifikat"**

Det vises til svar på oppdrag 346 - Om vurdering av strategi og smitteverntiltak i takt med økende vaksinasjonsdekning. Oppdraget må ses i sammenheng med oppdraget om å utvikle en forsert, norsk utgave av koronasertifikat.

Regjeringen vil varsle utad at det utredes nærmere når, og i hvilke situasjoner, et koronasertifikat skal kunne benyttes. Regjeringen vil også varsle utad at man i utgangspunktet har en positiv holdning til bruk av dokumentasjon på vaksiner og ev. testing som grunnlag for regulering av ulike aktiviteter i løpet av perioden der landet åpnes gradvis opp.

### **Deloppdrag 1**

Etatene har foreslått i svar på oppdrag 346 følgende endringer i covid-19-forskriften:

1. Unntak fra smittekarantene i arbeidstiden for vaksinerte.
2. Unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden for vaksinert personell i kritiske samfunnsfunksjoner jf. covid-19-forskriften § 6e.

Departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, å utrede nødvendige forskriftsendringer og innretning av unntakene. Det må særskilt ses hen til hvordan endringen i punkt nr. 2 skal tilpasses krav om test på grensen, karantenehotell osv. for denne gruppen.

### **Deloppdrag 2**

Departementet viser til tidligere oppdrag nr. 346 hvor Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet gjorde vurderinger om de juridiske og etiske konsekvensene av å gjøre lettelsener for den enkelte basert på vaksinasjon. Situasjonen er stadig under utvikling og departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, vurdere og utrede de juridiske, praktiske og etiske sidene ved å gjøre ytterligere endringer i covid-19-forskriften som innebærer lettelsener for vaksinerte mht. smittekarantene, innreisekarantene, testkrav og nasjonale regler om gruppestørrelse og avstand mm. Faglig ny kunnskap om vaksinens smittereduserende effekt og beskyttelse mot nye virusvarianter tas med i vurderingen.

Utredningen skal ses i sammenheng med utviklingen av et europeisk koronasertifikat (Digitalt Grønt Sertifikat). Det legges opp til å utvikle en forsert, norsk utgave av sertifikatet som viser vaksinasjonsstatus og testresultat, og som kan brukes i denne sammenheng - ref oppfølgingsoppdrag til oppdrag 405.

Det er ønskelig å benytte dette sertifikatet som et verktøy i lemping på tiltak fremover. Det bes derfor om en utredning i hvilke situasjoner man kan benytte et slikt koronasertifikat for regulering av ulike aktiviteter og arrangement i løpet av perioden der landet åpnes gradvis opp. Slike aktiviteter kan eksempelvis være både yrkesrelatert og fritids-/kulturaktiviteter. Både vaksiner og testresultater (inkludert bruk av hurtigtester) skal inngå i slik regulering. Det skal også vurderes om tilsvarende lettelsener som gis for vaksinerte skal gis for personer som har gjennomgått covid-19. Det legges til grunn at eventuelle lettelsener først skal gis når vi har et vaksinersertifikat som sikrer kontroll. Videre skal det legges til grunn at evt. lettelsener som gis til personer bosatt i Norge, også vil måtte gjelde for innehavere av det europeiske koronasertifikatet (Digitalt Grønt Sertifikat).

Dersom det foreslås konkrete lettelsener i tiltak allerede ved leveransen, bes Helsedirektoratet om å utarbeide forskriftsforslag.

Frist for oppdraget: **torsdag 22. april kl. 12.**

Kontaktperson i HOD: Atle Gøhtesen.

Vi ber om at kontaktperson for oppdraget i Hdir inngår i svaret på oppdraget. Vi ber videre om at svaret på oppdraget sendes til krisestab\_ny@hod.dep.no med kopi til kontaktpersonen angitt overfor. "

## 2 Bakgrunn

Etablering av et norsk koronasertifikat er/blir belyst gjennom oppdragene 355, 405 og 405B. Bruken av koronasertifikat, inkludert etiske og juridiske problemstillinger, er tidligere belyst i oppdragene 305 og 346.

Den forserte utviklingsplanen for et norsk koronasertifikat legger til grunn at en første versjon med visning av testresultat og vaksinasjonsstatus skal kunne tas i bruk fra 4. mai 2021. Etter ytterligere lanseringer av økt funksjonalitet, er planen å presentere et koronasertifikat i tråd med EUs retningslinjer 22. juni 2021.

Et norsk koronasertifikat skal etter planen utvikles gradvis til å omfatte både test, vaksinasjon, immunitet og kontraindikasjon, og være verifiserbart. Når det gjelder kontraindikasjon pågår det er en utredning på hvordan dette kan løses og *når* det kan være en del av løsningen.

## 3 Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet og andre

### 3.1 Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet har levert en grundig gjennomgang av smittevernfarefaglige faktorer og ulike, relevante hensyn som må tas med i vurderingen. Notatet er vedlagt i sin helhet. Helsedirektoratet har tatt utgangspunkt i FHI sine smittevernfarefaglige råd og gjort vurderinger på bakgrunn av disse.

### 3.2 Organisasjoner

Organisasjonene som deltar i Helsedirektoratets ukentlige covid-19-dialogforum (NHO, Virke, Spekter, Legeforeningen, Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet og KS) har blitt oppfordret til å komme med synspunkter på hvordan et koronasertifikat kan brukes. Innkomne innspill er vedlagt i sin helhet.

Organisasjonene peker på at et koronasertifikat kan være et nyttig verktøy i gjenåpningen og for å få hjulene i gang igjen, men at det samtidig reiser en rekke spørsmål av juridisk, etisk og praktisk karakter.

**NHO** er spesielt opptatt av at norske bedrifter må få adgang til internasjonale reiser i samme omfang som konkurrenter i andre land. Det er særlig viktig at Norge slutter seg til de rammer for internasjonal reising som legges i EU, skriver NHO.

Organisasjonen peker videre på at hvilke rettigheter et vaksinesertifikat skal gi, må reguleres slik at dette ikke overlates til den enkelte virksomhet. Det må gis en lovhjemmel som innebærer at det bare kan bes om vaksinesertifikat i situasjoner der det er forankret i forskrift og/eller er nærmere definert i en bransjestandard fra en nasjonal bransjeorganisasjon.

NHO mener at målet må være at vaksinesertifikatet gir økt frihet til de med lav risiko gjennom fritak fra etablerte smitteverntiltak, heller enn å legge nye begrensninger på uvaksinerte.

**Spekter** har konkrete innspill fra både samferdsels- og kultursektoren. Spekter peker på at det vil være fornuftig å skille på ordinær kollektivtransport og turmarkedet. Organisasjonen mener at det ikke vil være mulig å kontrollere om kundene har koronasertifikat på ordinær kollektivtransport, men for turbusser kan dette være en løsning for å få fart på markedet igjen. Spekter framholder videre at det er viktig å se hvilke konsekvenser det vil medføre for kollektivtrafikken om man åpner opp for bruk av koronasertifikat. Eksempelvis ved store arrangementer som genererer mye kollektivtrafikk, på linjer som benyttes av de uten koronasertifikat også.

Fra kultursektoren viser Spekter til at det bør kunne brukes til å få inn arbeidskraft/oppdragstakere fra utlandet, i tillegg til å gjøre salene tilgjengelig for flere.

**Virke** peker på at det viktigste er at Norge får på plass en løsning tilsvarende EU Digital Green Certificate den 22. juni, slik at vi kan gjenåpne grensene fullt ut for innehavere av dette, både når det gjelder arbeidsreiser, men også for

turisme, både innenlands og utenlands. Når det gjelder innenlands bruk peker Virke på at kultur- og arrangementsbransjen vil kunne ha nytte av et koronasertifikat.

### 3.3 Andre

Helsedirektoratet har innhentet en vurdering av etiske spørsmål fra etikerne Bjørn M Hofmann og Reidun Førde. Deres notat er omtalt i punkt 4.3 og vedlagt i sin helhet.

## 4 Helsedirektoratets vurderinger

### 4.1 Overordnede spørsmål og forutsetninger

#### 4.1.1 Faglig grunnlag – vaksinasjon og testing

##### 4.1.1.1 Om vaksinasjon

FHI skriver i sitt svar:

#### **"Bakgrunn om vaksinenes effekt**

FHI har tidligere oppsummert i [vaksineoppdrag 8](#):

*Alle de godkjente koronavaksinene har vist å gi god direkte effekt, det vil si beskyttelse av individet som blir vaksinert mot symptomatisk sykdom. Oppfølgingsstudier viser at vaksinene også gir god beskyttelse mot alvorlig sykdom hos eldre allerede etter første dose. Når det gjelder vaksinenes beskyttende effekt nevnes spesielt:*

- *Effekt i ulike grupper: Det er sparsomt med erfaringen med bruk av koronavaksiner blant barn og sårbare grupper som for eksempel gravide og immunsupprimerte. Beskyttelse etter vaksinasjon antas å være dårligere blant immunsupprimerte pasienter sammenliknet med immunfriske.*
- *Effekt ved nye virusvarianter: Foreløpig vurderes risikoen for redusert vaksineeffekt mot den engelske virusvarianten som lav, mens risiko for redusert effekt mot den sørafrikanske og brasilianske varianten regnes som noe høyere.*
- *Varighet av beskyttelse etter fullvaksinasjon: Studiene som forelå da oppdrag 8 ble levert, viste beskyttelse på inntil 3 måneder etter andre vaksinedose. Nå foreligger data på antistoffnivåer 6 måneder etter vaksinasjon med Moderna vaksine, med vedvarende høyeantistoffnivåer<sup>1</sup>. Beskyttelsen antas å vedvare utover 6 måneder. Blant personer med nedsatt immunrespons (eldre, de med underliggende sykdommer eller de som behandles med immunsupprimerende medisiner) kan det være behov for oppfriskingsdoser hyppigere enn for immunfriske. Varighet av beskyttelse vil også kunne være avhengig av hvor mye koronaviruset endrer seg og i hvilken grad det oppstår virusvarianter som unnslipper immunresponsen etter vaksinasjon.*

*Vaksinasjon ser også ut til å gi en indirekte effekt, det vil si at den vaksinertes nærkontakter beskyttes gjennom redusert smittespredning. Denne antakelsen baserer seg på sammenstilling av data fra pre-kliniske studier, kliniske studier, epidemiologiske data og foreløpige tall fra pågående oppfølgingsstudier som antyder en betydelig reduksjon av både asymptomatisk og symptomatisk infeksjon, i tillegg til lavere virusmengde i luftveiene hos infiserte vaksinerte.*

*Siden vaksineoppdrag 8 og oppdrag 346 ble levert har det blitt publisert en amerikansk studie (Thompson et al MMWR)<sup>2</sup> som styrker antakelsen om at vaksinene reduserer smittespredningen. Man fant at mRNA-vaksine ga en*

<sup>1</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2103916>

<sup>2</sup> Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, et al. Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and

effekt mot infeksjon på 80% etter dose én og 90% etter dose to. I denne sammenhengen er det grunn til å presisere at beskyttelsen ved vaksinerings ikke er 100%, det foreligger altså en restrisiko for smitte fra vaksinerte.

### **Hva legges i begrepet "vaksinert"**

Det er fremdeles uavklarte spørsmål knyttet til effekt av vaksine etter én dose i forhold til hos fullvaksinerte, det er variasjoner mellom vaksinene, og intervallet mellom først og andre dose kan endres. Ved innføring av lenger intervall mellom dosene (for eksempel 12 uker), vil distinksjonen vaksinert / fullvaksinert få praktisk betydning.

Storbritannia endret anbefaling om intervall mellom vaksinedosene for BioNTech/Pfizer-vaksinen fra 3 til 12 uker fra 30. desember 2020. I en pågående oppfølgingsstudie blant helsepersonell (SIREN study) er det vist en jevnt stigende grad av beskyttelse mot infeksjon etter første dose vaksine fra BioNTech/Pfizer, og uten tegn til reduksjon inntil 81 dager etter vaksinasjon. Tilsvarende funn er observert i forhold til beskyttelse mot symptomatisk sykdom blant personer over 70 år, der beskyttelsen ser ut til å stabilisere seg fra 3 uker etter første dose og frem til minst 7 uker etter vaksinasjon<sup>13</sup>. Enkelte antistoffstudier viser langsomt synkende antistoffnivåer, men det er grunn til å anta at en modning av immunresponsen vil kunne motvirke dette ved at antistoffbindingen blir sterkere, og at grad av beskyttelse varer lengre enn den periode som er beskrevet i oppfølgingsdata.

Real-world data indikerer en relativ høy grad av beskyttelse allerede 3 uker etter første dose for både mRNA-vaksinene og AstraZeneca-vaksinen. Ytterligere økt beskyttelsesgrad inntre 1-2 uker etter 2. dose.

I tidligere oppdrag vedrørende unntak for vaksinerte, har FHI lagt 3 uker etter 1. vaksinedose til grunn for beregninger på risikoreduserende effekt, og dette reflekteres i dagens covid-19 forskrift § 4 der "personer som er vaksinert" defineres som "3 uker etter første dose er satt". FHI har i tillegg forutsatt at vaksinen er EMA godkjent.

Det er denne definisjonen det tas utgangspunkt i i dette dokumentet. Det kan bli nødvendig å tilpasse definisjonen til krav som settes i et internasjonalt koronasertifikat."

#### **4.1.1.2 Testing**

FHI beskriver noen momenter rundt testing i sitt svar:

**"Usikkerhet ved et negativt testresultat**

- Et analysesvar gir et øyeblikksbilde, og gyldighet av et testsvar har begrenset varighet. Man kan være i et tidlig stadium av infeksjonen og være smittet selv om man tester negativt i øyeblikket. Varighet av gyldig testresultat må defineres og må kunne vises i sertifikatet.
- Med de beste antigen hurtigtestene kan man oppdage omkring 60-80 prosent av smitteførende personer. Det innebærer at selv med krav om negativ test, vil risiko for at smitteførende personer slipper gjennom aldri blir null.
- Nytte/kostnadsvurderinger for bruk av testing av asymptomatiske vil avhenge blant annet av prevalens i befolkningen, av testens sensitivitet, kvaliteten på prøvetaking, og tid siden testen er tatt.

**Testkapasitet og kvalitet på testing**

- Utstrakt bruk av koronasertifikat kan medføre et betydelig økt testbehov som overskrider dagens kapasitet. Det kan bli behov for et svært høyt antall tester innenfor en kort tidsperiode, særlig ved større arrangementer

---

Frontline Workers — Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:495–500. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7013e3>



rettet mot yngre deltakere der en høy andel ikke vil være vaksinert. Logistikk og gjennomføring kan bli utfordrende, og det må avklares hvem som skal dekke kostnadene.

- Testing for adgang til arrangementer bør ikke gå på bekostning av nåværende testing. Ved ev. krav om adgangstesting vil det være behov for å utvide dagens testkapasitet. Det kan bli aktuelt å slippe til nye aktører utenfor ordinært testsystem som ønsker å tilby koronatest og rigge et opplegg for arrangementstesting. Det bør i så fall etableres et system for kvalitetskontroll av tester, analysemetoder og prøvetaking, og tilsynsmyndighet bør avklares. Økonomiske forhold, rutiner og krav til godkjenning av slike aktører bør etableres.
- Dersom negativ test gir fordeler, vil det være et insentiv for inadekvat prøvetaking, bruk av uegnet prøvemateriale, analyse av blank pensel. Prøvetaking kan bli det vanskeligste trinnet å kontrollere for juks og forfalskning. "

## 4.1.2 Koronasertifikat som verktøy for åpning av samfunnet

### 4.1.2.1 Vurderinger gjort i tidligere oppdrag

FHI og Helsedirektoratet vurderte i oppdrag 346 mulige lettelsers for vaksinerte og de som har gjennomgått infeksjon. Hovedkonklusjonen var at for den delen av befolkningen som enten har blitt vaksinert eller har gjennomgått covid-19 er det smittevernmessig forsvarlig å gjøre særskilt nedtrapping av tiltak. I besvarelsen av oppdrag 346 la FHI og Helsedirektoratet følgende prinsipper til grunn for en vurdering av nedtrapping av tiltak rettet mot grupper eller enkeltpersoner som har blitt vaksinert eller har gjennomgått covid-19:

- 1) Lettelser bør ikke påvirke epidemiens utvikling i negativ retning
- 2) Lettelser bør være etisk akseptable og ikke føre til økt ulikhet
- 3) Lettelser må være praktisk gjennomførbare og kommuniserbare

I besvarelsen ble det skilt mellom tiltak og anbefalinger som gjelder i det offentlige rom, i private hjem og i helseinstitusjoner. Etatene anbefalte at det foreløpig ikke planlegges forskjellige samfunnsrettede anbefalinger for vaksinerte og uvaksinerte i det offentlige rom før alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det, men at vaksinerte allerede nå kan gis noen lettelsers i det private rom, og i helseinstitusjoner/blant helsepersonell.

I besvarelsen på oppdrag 420 om vurdering av lettelsers på innreiserestriksjoner viste etatene til flere forhold som ville påvirke vurderingen i tillegg til smittesituasjonen. Det ble vist til at testkapasitet på grensen er et kritisk punkt. Kapasiteten per i dag er god, men den kan bli satt under press ved et økt innreisevolum. Et betydelig økt innreisevolum blir vanskelig å håndtere dersom de fleste fortsatt skal testes på grensen. Det samme resonnetet gjelder for karantenehotell. Unødvendige utenlandsreiser bør fortsatt unngås i lengre tid fremover.

### 4.1.2.2 Smittevernfnaglige forhold som har betydning for om koronasertifikat kan/bør benyttes innenlands

Et koronasertifikat må baseres på forhold som gir god nok beskyttelse mot smittespredning. FHI legger til grunn at gjennomgått sykdom og vaksinasjon antas å gi opptil 90% beskyttelse mot infeksjon, og antigen-hurtigtester vil kunne oppdage 60-80% av de som er smittet. Det vil kunne være noe variasjon ut fra hvilken vaksine som er gitt, nye virustyper og ved bruk av andre typer tester og testbetingelser. Koronasertifikat som grunnlag for lettelsers styrer således etter et prinsipp om risikoreduksjon og ikke nullrisiko. Hvor stor denne risikoen er vil også avhenge av andre faktorer, som smittenivået i et område eller en gruppe, og hvor sårbare de som utsettes for smitte er i forhold til å utvikle sykdom, som beskrevet i FHIs vurdering. Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering av at et koronasertifikat først bør tas i bruk når en tilstrekkelig andel av de med høyest risiko for alvorlig forløp er vaksinert og den generelle smitterisikoen i befolkningen er tilstrekkelig redusert.

I dette oppdraget drøftes situasjoner der koronasertifikat kan brukes som verktøy for lettelsers, f.eks. ifm. arrangementer. Et førende premiss er at negativ test skal sidestilles med immunitet, slik at urettferdigheten ikke blir for stor for de som ikke er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder. De ulike lettelsers i tiltak på hvert av nivåene i gjenåpningen kan påvirkes av smitteutbrudd eller økt smittepress i deler av landet, i form av

endrede råd, lokale forskrifter eller bruk av regionale tiltak etter kapittel 5A-C i covid-19-forskriften. Fordi risikoen for smitte og sykdom øker i et slikt område, også for de med koronasertifikat, vil differensiering av smittevernkrav knyttet til koronapass også kunne påvirkes hvis smittenivået endres.

#### 4.1.2.3 *Vaksinasjonstempo/nasjonalt åpning og koronasertifikat*

FHI anbefaler at et koronasertifikat først kan tas i bruk ved overgangen fra trinn 2 til 3 i gjenåpningsplanen, det vil si at det hovedsakelig kan brukes på trinn 3 og 4. På dette tidspunktet vil allerede mye være åpnet. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

#### 4.1.2.4 *Andre praktiske forhold som må tas med i vurderingen*

##### 4.1.2.4.1 *Etterprøvnbarhet og sikkerhet*

Jo mer utstrakt bruk/større lettelse det er knyttet til et koronasertifikat, desto større misbrukspotensiale vil det være. Et koronasertifikat må derfor være verifiserbart – fortrinnsvis både informasjonen i sertifikatet og den som fremviser det for kontroll. Dette arbeidet tas alvorlig i det arbeidet Helsedirektoratet, FHI, Norsk helsenett og Direktoratet for ehelse gjør med utviklingen av et norsk koronasertifikat i tråd med EUs retningslinjer.

Ambisjonen for et fullverdig norsk koronasertifikat er at det skal være enkelt å verifisere og at helseinformasjon skal håndteres på forsvarlig måte.

##### 4.1.2.4.2 *Testkapasitet*

TISK er et viktig verktøy i håndtering av pandemien. Testing inngår som et sentralt element både i diagnostikk og smittesporing. Denne testingen følger i hovedsak FHIs kriterier. I tillegg brukes systematisk testing som et virkemiddel for å begrense import av smitte fra de som passerer grensen. Fra uke 16 anbefaler Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, at kommunene organiserer jevnlig testing av elever når kommunen er i risikonivå 4 og 5 etter FHIs gradering.

Bruk av testing, og dokumentasjon i koronasertifikat, som tiltak for å få adgang til arrangementer innebærer en utviding i bruk av tester. Her er tanken at antatt friske personer skal få dokumentert negativt testsvar eller immunitet ved påvist antistoff etter sykdom, eller at de er vaksinert. Slik kompensatorisk testing reiser en rekke problemstillinger, som det er redegjort for i FHIs vurdering. Helsedirektoratet stiller seg bak disse vurderingene.

Dersom resultatet skal legges inn i koronasertifikatet kreves det at testen er tatt i helsetjenesten som har plikt til journalføring og registrering av prøvesvaret i MSIS-labdataregister. Som FHI også påpeker, vil utstrakt bruk av kompensatorisk testing som skal dokumenteres i koronasertifikatet innebære større etterspørsel etter testkapasitet i helsetjenesten

Helsedirektoratet påpeker at testkapasiteten er et springende punkt, både med tanke på personellkapasitet til å gjennomføre testingen og tilgang på tester eller analysekapasitet. Den offentlige testkapasiteten er i utgangspunktet rettet mot diagnostikk, smittesporing eller jevnlig testing i utdanningsinstitusjoner, og det er viktig å prioritere testkapasitet til disse formålene. Selv om test- og analysekapasiteten i kommuner og helseforetak er god, og kan håndtere situasjonen i øyeblikket, har det vist seg at den lett når kapasitetsgrensen ved regionale utbrudd. Som følge av dette, anbefaler Helsedirektoratet at det åpnes for bruk av testresultat som forutsettes fremvist i koronasertifikatet som dokumentasjon for kompensatorisk testing for adgang til arrangementer. Det kan likevel være aktuelt å vurdere om negativt testresultat i koronasertifikatet kan benyttes ved enkelte offentlige samlinger og seremonier som samler få deltakere.

Et alternativ vil kunne være kompensatorisk testing med hurtigtest hvor testresultatet ikke forutsettes lagt inn i koronasertifikat via innrapportering til MSIS labdatabase.

Som FHI påpeker, er det aktuelt at arrangører, og andre som samler grupper av mennesker, tilbyr hurtigtester "i døra". Dette krever imidlertid gode systemer for opplæring av personell, valg av testutstyr, adekvat prøvetakning, personvern og informasjon til den som er testet. Det vises til FHIs besvarelse for nærmere beskrivelse av aktuelle

problemstillinger som må løses. Kostandene til gjennomføring av slik testing må dekkes av den enkelte eller av arrangøren. Det er naturlig å forutsette at arrangøren legger til rette for slik hurtigtesting uten å belaste den offentlige helsetjenesten, f.eks. ved å leie tjenester av private aktører.

Helsedirektoratet fremhever at det ikke må skapes urealistiske forventninger til systemer for kompensatorisk testing, både på grunn av testkapasiteten i helsetjenesten og fordi opplysningen om negativt testresultat har begrenset verdi etter få dager, spesielt i områder med høy smitte.

#### 4.1.2.4.3 I hvilke situasjoner nødvendig å kontrollere at den enkelte har sertifikat – særlig om innreisekontroll

Når det innføres en ordning med koronasertifikat i bestemte sammenhenger må det vurderes i hvilke sammenhenger sertifikatet skal kontrolleres og av hvem. I en normalsituasjon vil det bare unntaksvis være adgang til å avkreve personer en form for helseattest, og også under pandemien må det vurderes grundig om man skal åpne for slike tiltak enten det er i arbeidslivet eller i andre sammenhenger. Det må vurderes om et slikt inngrep i den enkeltes frihet er nødvendig og av hvilke grunner. Det gjenspeiler seg også i vurderingen av behovet for et hjemmelsgrunnlag for bruk av sertifikatene som er gjort i punkt 4.2.1. I besvarelsen på oppdragets del 2 (punkt 4.6) er ulike bruksområder for koronasertifikat vurdert, og direktoratets vurdering er at det er få aktuelle bruksområder. Dette baserer seg blant annet på at en bør være tilbakeholden med å introdusere en ordning som innebærer kontroll av helseopplysninger i dagligdagse situasjoner. Dersom man introduserer koronasertifikat må det avklares hvem som eventuelt skal ha ansvaret for å kontrollere opplysningene og hva som er konsekvensene dersom kontroll ikke blir gjennomført.

Når reisende ankommer Norge gjennomfører politiet grensekontroll. Politiet kan sjekke pass, og sjekker også at personen har registrert seg i innreiseregisteret. Den innreisende må godtgjøre at vilkårene for unntak fra regler om innreisekarantene i covid-19-forskriften er oppfylt, og politiet undersøker dokumentasjonen som legges frem.

Kapasiteten i grensekontrollen er begrenset. Det kan oppstå kødannelser og trengsel. Økt antall reisende vil utfordre kapasiteten. Et koronasertifikat som sikrer kontroll med at opplysninger om vaksinasjon (eller gjennomgått covid-19) er korrekte, sett i sammenheng med lettelse i krav om innreisekarantene for personer som er vaksinert, vil på sikt kunne forenkle arbeidet med grensekontrollen.

Dersom antall reisende øker som følge av lettelse i karantenereglene for vaksinerte, får det også konsekvenser for kapasiteten til grensekontrollen.

Innreisende skal også testes ved ankomst, og om mulig kunne vente på testresultat på teststedet. Testkapasiteten på grenseovergangene er relativt god, men også her vil det kunne oppstå kapasitetsproblemer dersom antall reisende øker vesentlig. I dag er det omtrent 35000 reiser inn til landet hver uke, hvorpå rundt 42% (ca. 15000) av disse testes. Det skal være mulig å doble dette hva gjelder personell og kapasitet til testing, men med en gang man snakker om en tredobling vil dette bli problematisk. Politiet nevner allerede nå at deres kapasitet til grensekontroll er nær maks kapasitet.

## 4.2 Overordnede juridiske vurderinger

### 4.2.1 Bruk av koronasertifikat – forholdet til GDPR – rettslig grunnlag

Et koronasertifikat vil inneholde personopplysninger og trenger et rettslig grunnlag etter personvernforordningen artikkel 6. I oppdrag 355 (vaksinebevis) ble samtykke skissert som et mulig rettslig grunnlag for et vaksinebevis, jf. personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 a, og med unntak for særlige kategorier av opplysninger i artikkel 9 nr. 2 a. En klar forutsetning for denne vurderingen var at en nedlasting av et vaksinebevis skulle være frivillig.

I dette oppdraget diskuteres brukssenarioer for et koronasertifikat, og bruken er enda ikke definert. Dersom sertifikatet benyttes som et virkemiddel for å lette på individuelle plikter eller gi fordeler til personer som har sertifikatet, er det spørsmål hvor frivillig anskaffelsen av koronasertifikatet kan sies å være. Dersom det ikke kan

anses frivillig å anskaffe seg et koronasertifikat, vil samtykke ikke være et egnet rettslig grunnlag for etableringen av et koronasertifikat. Vi vil da trenge et annet rettslig grunnlag etter personvernforordningen artikkel 6.

Personvernforordningen stiller krav om at et samtykke må være «frivillig», jf. personvernforordningen artikkel 4 nr. 11. I fortalen pkt. 42 siste setning presiseres det at:

*Samtykket skal ikke anses som frivillig dersom den registrerte ikke har en reell valgfrihet, eller ikke er i stand til å nekte å gi eller trekke tilbake et samtykke uten at det er til skade for vedkommende*

Avhengig av i hvilket omfang koronasertifikat blir tatt i bruk er det spørsmål om den enkelte har reell valgfrihet med tanke på å anskaffe seg et koronasertifikat. Dersom et samtykke ikke er frivillig, vil ikke samtykke kunne anses som et gyldig rettslig grunnlag etter personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 a. Så lenge bruken av et koronasertifikat ikke er klarlagt, vil det derfor også være vanskelig å anse samtykke som et egnet rettslig grunnlag.

For at behandling av personopplysninger skal anses lovlig etter personvernforordningen, bør personopplysninger behandles på grunnlag av den berørtes samtykke eller et annet berettiget grunnlag fastsatt ved lov. Bestemmelsen kan ligge i personvernforordningen, en annen bestemmelse i unionsretten eller i nasjonal rett. EU vil komme med en forordning som omhandler koronasertifikat. Forordningen vil etter all sannsynlighet implementeres i norsk rett i tråd med EØS-avtalen. Tidsplanen for ikrafttredelse av forordningen sammenfaller ikke med tidsplanen i oppdrag 405b.

Det er videre stort engasjement og debatt i samfunnet angående bruk av et koronasertifikat. Gode grunner taler for at det bør være en offentlig høring rundt et slikt sertifikat. Danmark har til sammenligning regulert koronasertifikat (coronapas) i nasjonal lovgivning via [BEK nr 633 af 13/04/2021](#) kapittel 3. En slik regulering vil skape forutsigbarhet i befolkningen. Bestemmelsene åpner også for at visse brukergrupper vil være unntatt for å fremvise et koronasertifikat i visse tilfeller.

- Konklusjon
  - Rettslig grunnlag for nasjonal ordning for bruk ved grensepassering fram til EU-rettsgrunnlag på plass, bør etableres i covid-19-forskriften. (I takt med at ordningen tas i bruk)
  - Rettslig grunnlag for annen bruk, ta inn i covid-19-forskriften i hvilke sammenhenger kan brukes
  - Kan ikke kreves/bli bedt om/vektlegges for å unngå smittevernfarelige anbefalinger til andre formål/i andre sammenhenger enn dette

#### 4.2.2 Generelt om smittevernloven – forholdsmessighetsvurderingen

##### 4.2.2.1 Menneskerettighetene og covid-19-forskriften

Tiltakene som er fastsatt i covid-19-forskriften er inngripende. Både bestemmelser i Grunnlovens menneskerettighetskapittel og ulike folkerettslige avtaler gir borgerne rettigheter som staten har en forpliktelse til å ivareta, og som tiltakene i covid-19-forskriften gjør inngrep i. Det er adgang til å gripe inn i slike rettigheter dersom nærmere bestemte krav er oppfylt, herunder krav om at inngrepene er forankret i lov, nødvendige for å ivareta andre viktige rettigheter og plikter, og at de er forholdsmessige ut fra en helhetsvurdering.

Et eksempel på dette er at det etter den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 8, 9 og 11 og tilleggsprotokoll 4 artikkel 2 kan gjøres inngrep i rett til respekt for privatliv, familieliv og hjem, rett til tros- og livssynsfrihet og rett til forsamlings- og bevegelsesfrihet når det er i samsvar med lov og "er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til [...] å beskytte helse». I kravet om at inngrepet må skje i samsvar med lov ligger det dels et krav om at det må ha hjemmel i nasjonal rett og dels et krav om at det nasjonale rettsgrunnlaget må oppfylle krav til tilgjengelighet for den det retter seg mot og være tilstrekkelig klart utformet. I tillegg må tiltaket være nødvendig ut fra formålet, og være forholdsmessig. Det er ikke tvilsomt at behovet for å hindre spredning av covid-19 og å unngå at helse- og omsorgstjenesten overbelastes, er relevante formål ved inngrep i de aktuelle rettighetene.

#### 4.2.2.2 *Forholdsmessighetsvurderingen etter smittevernloven § 1-5*

Smittevernloven § 1-5 inneholder de grunnleggende kravene til smitteverntiltak. Vilkårene i § 1-5 skal vurderes ved iverksettelse av tiltak etter smittevernloven, og kommer i tillegg til de vilkårene som følger av den enkelte bestemmelse. Smittevernloven forutsetter løpende justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt.

Bestemmelsen stiller for det første krav om en forholdsmessighetsvurdering for alle tiltak som iverksettes etter smittevernloven, slik det også er forutsatt i flere relevante menneskerettigheter.

For det andre er det krav til at smitteverntiltaket skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Kravet innebærer at tiltaket må være basert på en faglig vurdering bl.a. hvordan sykdommen smitter. Som et minimum må tiltaket være egnet til å forebygge spredning av den aktuelle smittsomme sykdommen, og nødvendig av hensyn til smittevernet. Kravet skal imidlertid ikke tolkes for strengt, og det er ikke krav om vitenskapelig bevist effekt av tiltaket. Kravene til begrunnelsen må vurderes i lys av bl.a. smitterisiko og sykdommens alvorlighet, og hvor inngripende tiltaket er. Nødvendighetskravet fremgår også av andre bestemmelser i loven, for eksempel § 4-1.

Videre er det et krav at tiltaket fremstår tjenlig etter en helhetsvurdering. Kravet innebærer at tiltaket ikke skal medføre unødvendig ulempe eller skade for den eller de tiltaket retter seg mot. Nyttens må altså veies opp mot belastningen tiltaket medfører.

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak må vurderes ut fra den kunnskapen man har om situasjonen på det tidspunktet beslutninger fattes. Det innebærer at de grunnleggende kravene må vurderes på ny etter som kunnskapen og situasjonen endrer seg. Dette fremgår også av andre bestemmelser i loven, for eksempel § 4-1 femte ledd som angir en aktivitetsplikt etter hvert som nødvendigheten av et tiltak svekkes: «Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig.»

Det følger av forarbeidene at ved valg av smitteverntiltak skal det tiltaket som er minst inngripende, men samtidig er tilstrekkelig effektivt, fortrinnsvis velges. Dette innebærer at tiltak som iverksettes for å håndtere utbrudd må tilpasses i takt med smittesituasjonen, og at de ikke skal vare lenger enn nødvendig. Etter hvert som man får bedre kunnskap vil det være mulig å tilpasse tiltakene slik at de er forholdsmessige og mest mulig målrettet.

#### 4.2.2.3 *Hvordan påvirkes forholdsmessighetsvurderingen av den enkeltes "koronastatus"?*

Myndighetenes strategi er å holde smitten lav for å redde menneskeliv/hindre alvorlig sykdom og for å hindre at helse- og omsorgstjenestene - herunder TISK-kapasiteten – overbelastes. Etter hvert som flere av de sårbare gruppene blir vaksinert, vil tiltakene kunne lettes dersom smitten holder seg stabil og tilstrekkelig lav. I regjeringens plan for gjenåpning av samfunnet er det lagt opp til en gjenåpning i fire trinn der regjeringen vil se på tre hovedområder for å vurdere gjenåpning: Utvikling i smittesituasjonen, kapasitet i helsetjenesten og hvor mange som er vaksinert. I tillegg viser regjeringen til mulig bruk av koronasertifikat og massetesting.

Smittevernlovens formål er "å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land." De befolkningsrettede tiltakene retter seg mot en ubestemt krets personer, mens de individrettede tiltakene rettes mot bestemte personer. Felles for tiltakene er formålet, som er å motvirke overføring av smittsomme sykdommer.

Det er et spørsmål om/hvordan forholdsmessighetsvurderingen påvirkes av at personer kan fremvise dokumentasjon på at de ikke representerer en smitterisiko fordi de er vaksinert, har gjennomgått covid-19-sykdom eller nylig har testet negativt. Utviklingen av et koronasertifikat innebærer etter vår vurdering ikke at befolknings- eller individrettede tiltak automatisk anses som uforholdsmessige inngrep i den enkeltes frihet. Hensyn til smittevernet, herunder hensyn til etterlevelse og kontroll, må tas med i betraktningen når man vurderer om lettelse for personer med koronasertifikat er aktuelle.

Det er et grunnleggende utgangspunkt for smittevernarbeid at hver enkelt må akseptere begrensninger i sin frihet, dersom dette er nødvendig for å hindre smitteoverføring. Smitteverntiltakene utgjør en helhet, og å lempe på deler av dem kan medføre at de mister sin effekt. Dersom vaksinerte personer reiser mer vil det bli fullere på fly, tog og busser, vanskeligere å holde avstand, og dermed større risiko for at ikke-vaksinerte utsettes for smitte. Flere deltakere på arrangementer vil kunne medføre en mer omfattende kartlegging ved en eventuell smittesporing, selv om en andel av deltakerne er vaksinerte. Tilsvarende kan gjelde for lettelser i enkelte av de individrettede tiltakene. Dersom det åpnes for "unødvendige" reiser over grensene for personer med koronasertifikat slik at antall reisende øker, utfordres testkapasiteten hvis krav om test på grensen er opprettholdt for å kunne stanse import og spredning av nye virusvarianter. I utgangspunktet må derfor også enkeltpersoner som ikke utgjør en smittefare følge de befolkningsrettede smitteverntiltakene, av hensyn til at mange kan bli smittet dersom den generelle etterlevelsen ikke er god nok.

Eksemplene viser at andre forhold enn om enkeltpersoner utgjør en direkte smittefare må vektlegges i vurderingen av om et smitteverntiltak er medisinskfaglig begrunnet og nødvendig av hensyn til smittevernet.

I hvor stor grad det kan og bør åpnes for lettelser i individ- og befolkningsrettede forbud og påbud med utgangspunkt i koronasertifikat, må vurderes både ut fra hensynene det aktuelle tiltaket skal ivareta og konsekvensene lettelsen vil ha for smittevernet samlet sett.

Samtidig innebærer kravet om forholdsmessighet at disse hensynene må veies opp mot hvor store inngrep tiltakene representerer, herunder belastning og skadelige konsekvenser av tiltakene både på samfunns- og individnivå.

#### 4.2.3 Bruk av koronasertifikat - andre juridiske problemstillinger

Bruk av koronasertifikater vil også innebære at forholdet til annet regelverk blir aktualisert. For arbeidsforhold setter arbeidsmiljøloven grenser for hvilke opplysninger arbeidsgivere kan etterspørre og bruke.

Bruk av koronasertifikat i privatrettslige sammenhenger, for eksempel at en næringsdrivende stiller som vilkår at kunder eller deltakere er vaksinert, vil ha en side til avtaleretten og om det er adgang til å stille slike vilkår. For personer som velger å teste seg ved inngangen til et arrangement er det spørsmål om testen er inkludert i billettprisen. For en som tester positivt ved inngangen er det spørsmål om rett til å få refundert billetten.

#### 4.3 Ethiske spørsmål

FHI og Helsedirektoratet har i flere tidligere oppdrag belyst etiske problemstillinger rundt bruk av et koronasertifikat. Til dette oppdraget har Helsedirektoratet bestilt et notat om *Ethiske problemstillinger ved etablering av koronasertifikat* fra Bjørn M Hofmann og Reidun Førde for om mulig å øke bredden i problemstillinger som må vurderes. Begge forfatterne av notatet er tilknyttet Senter for medisinsk etikk ved UiO, men presiserer at notatet står for forfatternes egen regning og ikke for de institusjonene som de tilhører.

De ser først på etisk forsvarlighet ut fra fire sentrale etiske prinsipper (velgjørenhet, ikke skade, autonomi / selvbestemmelse og rettferdighet). De løfter deretter fram noen andre aspekter.

Notatet er vedlagt i sin helhet. Vi trekker her fram noen enkeltpunkter.

Forfatterne peker på *rettferdighet* som det mest sentrale prinsippet for vurdering av koronasertifikat.

*"Rettferdighet og likebehandlingsidealet står sterkt i vårt solidariske offentlige helsevesen. Pandemien i seg selv synes å være en trussel mot likhets og rettferdighetsprinsippet. Den rammer ulikt, og i noen tilfeller vil vaksinasjon kompensere for denne ulikheten ved at de som er mest utsatte for et fatalt utkomme og derfor må følge de strengeste smittetiltakene blir prioritert for vaksinasjon. Både risiko, smittebyrde og tiltaksbyrde har vært ulikt fordelt geografisk og aldersmessig. Risikoen har vært større hos eldre enn hos yngre og større i tettbygde strøk enn i tynt befolkede områder. Smittebyrden og tiltaksbyrden har vært stor i tettbygde strøk.*



*At noen får vaksine før andre og i tillegg raskere kan komme tilbake til normale liv, kan oppleves som sterkt urettferdig, særlig for ungdommene som lenge har måtte gi avkall på å leve et normalt ungdomsliv der omgang med venner og aktiviteter utenfor hjemmet er så sentralt. Eldre og mennesker med risikotilstander har i stor grad fått sitt liv preget av restriksjoner og angst for et alvorlig utkomme av en eventuell smitte med Covid 19. I noen tilfeller vil vaksinasjon kompensere for ulikheten ved at de som er mest utsatte for et fatalt utkomme, og derfor må følge de strengeste smittetiltakene, blir prioritert for vaksinasjon. Når disse er beskyttet, kan det virke urimelig at de ikke skal kunne dra nytte av at de ikke lenger er så utsatte. Et koronasertifikat vil også kunne være et synlig bevis på at de utgjør en mindre trussel for å smitte andre.*

*Samtidig vil det å gi personer med koronasertifikat fordeler, kunne gjøre at arbeidsgivere vil foretrekke å ansette dem med koronasertifikat, og derved true rettighetene til de som ikke har det. Også her er tidsaspektet viktig: Dersom situasjonen er kortvarig, vil dette få mindre betydning enn om den skulle være langvarig.*

*Som mange har påpekt i litteraturen, vil mangel på vaksiner gjøre at fordelingen oppfattes som urettferdig, og koronasertifikat vil kunne bidra til å øke forskjellene i befolkningen og gi nye former for diskriminering. Sårbare grupper tester og vaksinerer seg mindre og vil derfor kunne bli mer sårbare. Et annet argument som faller inn under rettferdighetsprinsippet, er at koronapass er en biologisk basert forskjellsbehandling. Ved vurdering av slike argumenter er det viktig å reflektere over om det er moralsk relevant forskjeller mellom de som har opparbeidet seg immunitet og ikke. Det sentrale spørsmålet er om friske borgere som ikke kvalifiserer til koronasertifikat kan fratras grunnleggende rettigheter når risikoen for å påføre andre skade som følge av smittespredning, avtar.*

*Dessuten kan det være etiske utfordrende om man ikke har planer for hvordan alle skal få tilgang til koronasertifikat. Dersom det ikke finnes planer for hvordan barn skal immuniseres (og derved få sertifikat), så vil dette representere en strukturell urettferdighet."*

Forfatterne peker i tillegg på selvbestemmelses-prinsippet knyttet til frihet og at dersom man ikke lenger utgjør noen fare for andre, så bortfaller legitimiteten for frihetsbegrensende tiltak.

*"Med koronasertifikat kan man komme i den situasjonen at man antar at borgere ikke har bevegelsesfrihet, men trenger dokumentasjon for å oppnå grunnleggende rettigheter. I den gjeldende situasjon er dette forståelig (for mange), men en ordning der man trenger sertifikater for å oppnå grunnleggende rettigheter kan legge føringer for fremtiden."*

De peker videre på at det er en viktig forskjell på et dokument som viser at viktige begrunnelser for å begrense borgernes frihet bortfaller og et dokument som skal gi borgere tilgang til visse goder. Dersom forutsetningene for frihetsbegrensning ikke er til stede, mangler man grunnlaget for frihetsbegrensningen.

*"Utfordringen er at det samme dokumentet kan brukes til begge formål – altså både å legitimere at forutsetningene for frihetsbegrensning bortfaller – og gi tilgang til visse goder. Det vesentlige er hvorvidt disse godene er ekstraordinære – eller om de er alminnelige (og i hvilket tidsperspektiv)."*

Notatet beriker og utdyper den etiske diskusjonen som FHI og Helsedirektoratet hittil har gjennomført. Et punkt som går igjen, er at et koronasertifikat ikke bør brukes der det rokker ved den grunnleggende samfunnskontrakten mellom borger og stat.

Helsedirektoratet mener diskusjonen kan oppsummeres med at det under bestemte forutsetninger (eksempelvis lav opplevd urettferdighet) vil være legitimt å innføre et koronasertifikat som gir bærerne fritak fra ulemper. Kompenserende tiltak som bidrar til å redusere forskjellsbehandling (eksempelvis økt testing), vil styrke legitimiteten.

Vi viser også til den innledende drøftelsen til FHI, som også belyser kompleksiteten og at ulike innfallsvinkler vil være relevante når man vurderer koronasertifikat. Blant forholdene som blir trukket fram er betydningen av at etterlevelsen av eksisterende smitteverntiltak ikke svekkes, hvem som bærer kostnadene knyttet til ordningen og betydningen av at vaksinasjon og testing i utgangspunktet skal være frivillig og viktigheten av at den enkelte har valgmuligheter. Helsedirektoratet er enig i betraktningene til FHI. En ordning med koronasertifikat reiser flere problemstillinger og dilemmaer. Noen av disse kan ivaretas gjennom klare rammer for bruk av sertifikatene, mens andre vil være med oss gjennom pandemien.

#### 4.4 Internasjonalt

I flere land gjøres det lettelse for vaksinerte, og i land med høy vaksinasjonsdekning er gjenåpning av samfunnet kommet i gang. Det er få land som har tatt stilling til bruk av koronasertifikater eller vaksinasjonspass, det gjelder både aktuelle bruksområder eventuelle begrensninger i bruk av sertifikatene.

Nedenfor er det tatt inn informasjon om enkelte lands lettelse for vaksinerte/ bruk av korona- eller vaksinesertifikat.

##### **Sverige**

På nettsidene til Folkhälsomyndigheten opplyses det at tilpasning av tiltak på bakgrunn av vaksinasjon vil skje gradvis. For vaksinerte er det åpnet for lettelse med hensyn til hvor mange personer de kan omgås. Det fremgår også at personer som er del av en smittesporing, som antas å tilsvare personer som settes i smitte- eller ventekarantene i Norge, kan unntas fra f.eks krav om hjemmekontor.

[Anpassade rekommendationer efter vaccination — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/Anpassade-rekommendationer-efter-vaccination)

##### **Danmark**

Det danske koronapasset ble tatt i bruk 6. april, og vil i løpet av den gradvise gjenåpningen av Danmark være et sentralt virkemiddel for å holde smitten under kontroll. Via en digital løsning viser koronapasset om man er fullvaksinert, er tidligere smittet av covid-19 eller har avgitt en negativ koronatest de siste 72 timer – her gjelder også hurtigtester.

Koronapass er politisk besluttet, og fagfolk støtter opp om at passet bør ha god smitteverneeffekt gitt at vaksinerte ikke virker å smitte mye videre, samt at utstrakt testing ses som et effektivt tiltak. Men full evidens har man enn så lenge ikke.

I avtalen om gjenåpning som er inngått mellom flere politiske partier var det enighet om at koronapasset skulle gjelde til august når det forventes at alle borgere skal ha fått tilbud om vaksine. Om bruken forlenges ut over dette vil være en politisk avgjørelse.

En svært høy testkapasitet er helt nødvendig for at det danske koronapassløsningen skal være mulig. Tall fra 19 april [Coronatal - Sundhedsstyrelsen](https://www.coronatal-sundhedsstyrelsen.dk) viser at det siste 24 timer var utført 157000 PCR-tester og over 223000 antigenester. Uten muligheten til å teste seg ville uvaksinerte (i stor grad de yngre) blitt holdt utenfor gjenåpningen – noe som vurderes som uheldig både fra et etisk og økonomisk perspektiv.

Foreløpig brukes en provisorisk teknisk løsning ([sundhed.dk - den offentlige sundhedsportal](https://sundhed.dk)), men en fullverdig digital applikasjon vil være på plass innen utgangen av mai. Borgere uten digitale løsninger blir bedt om å ta med skriftlig dokumentasjon.

Flere utfordringer og problemstillinger knyttet til koronapasset har blitt diskutert i danske medier og samfunnsliv de siste ukene, herunder sikkerhet, personvern, kostnad, testpresisjon, ulogiske konsekvenser og lange testkøer.

##### **EU**



## "Grønt sertifikat"

EU-kommisjonens [forslag til innføring av et rammeverk for utstedelse, verifisering og aksept av grenseoverskridende sertifikater](#), et såkalt digitalt grønt sertifikat for EØS-borgere, ble lagt fram 17. mars i år. Det digitale grønne sertifikatet vil omfatte tre typer sertifikater – vaksinasjonssertifikater, testsertifikater og restitusjonssertifikater. Testsertifikatet omfatter både såkalte NAT-tester, herunder real time PCR-tester, og hurtige antigen-tester. Det grønne sertifikatet skal være gratis, og tilgjengelig digitalt og i papirform på det utstedende lands offisielle språk og på engelsk. Sertifikatet skal bidra til å lette fri bevegelse for personer som er vaksinert, har negativt testresultat eller er restituert fra sykdommen. EUs ministerråd har vedtatt sin posisjon om digitale grønne sertifikat, og er dermed klar til å forhandle med Europaparlamentet. Kommisjonens forslag er også til behandling hos Europaparlamentet, som har vedtatt at saken skal hastebehandles. Målsettingen er at det skal oppnås en politisk enighet blant EU-institusjonene innen av midten av mai, og at sertifikatet skal implementeres og gjøres operasjonelt i løpet av juni.

Diskusjonene i EU har omhandlet mange av de samme spørsmålene og dilemmaene knyttet til bruk, etikk og personvern som har vært framme i den norske debatten.

### Andre nasjonale tiltak/vurderinger

Danmark bruker som nevnt sitt nasjonale "Koronapas" [Corona \(sundhed.dk\)](#) aktivt i gjenåpningen av samfunnet, jf. over. Det varierer i hvilken grad andre EU-land har begynt å vurdere og/eller innføre lettelsers for vaksinerte. Mange har så langt ikke startet vurderingene av bruken av sertifikatene. Enkelte land har allerede gitt lettelsers i regler om innreise- og/eller smittekarantene for vaksinerte.

### Europarådet

Europarådets generalsekretær har utarbeidet et veiledende dokument til medlemsstatene om menneskerettslige prinsipper og standarder som er relevante i vurderingen av bruk av vaksinepass.

I dokumentet gjennomgås blant annet grunnlaget for statenes plikt til å sikre tilgang til vaksinasjon, vaksinesertifikater/-pass og bruk av disse, personvern og risikomomenter knyttet til falske sertifikater. Dokumentet understreker bl.a. viktigheten av tilgang til vaksiner som et middel for gradvis å lempe på restriksjoner på individenes frihet, og viktigheten av rettferdig tilgang til vaksiner. For å legge til rette for internasjonale reiser, kan et vaksinepass være et nyttig virkemiddel. Bruk av slike pass forutsetter at personopplysninger er beskyttet og at passene er sikre. Samtidig fremheves det at bruk av helseopplysninger til ikke-medisinske formål for å gi vaksinerte særlige rettigheter eller eksklusiv tilgang til tjenester eller offentlige steder, medfører risiko for diskriminering og vilkårlig forskjellsbehandling. <https://rm.coe.int/protection-of-human-rights-and-the-vaccine-pass/1680a1fac4>

### Israel

I Aftenposten 6. april sto en artikkel som omhandlet dilemmaer knyttet til Israels bruk av vaksinesertifikat, der blant annet denne beskrivelsen fremgik:

#### **"Det grønne passet får deg inn overalt**

*Israel lokker folk til å vaksinere seg på flere måter. De har innført et "grønt pass" for alle som er fullvaksinert. Disse kan gå på konserter, spise middag på restaurant, gå på helsestudio og reise til populære turiststeder, slik som Egypt, Kypros og Hellas. De som ikke er blitt vaksinert, kan glemme det.*

*Systemet ser ut til å fungere greit når det gjelder fritidstilbud og underholdning. Men nå beveger det seg inn på nye områder. Helsetjenestemenn har anbefalt å stenge ute ansatte som ikke er blitt vaksinert, og som ikke nylig har avgitt en negativ koronatest, fra skoler, sykehjem og andre arbeidsplasser med høy risiko. (...)*

Det israelske helsevesenet krever at alle ansatte – leger, sykepleiere, administratorer og støttepersonell – må la seg vaksinere. Dersom de nekter, vil de bli omplassert til en jobb der de ikke har kontakt med pasienter med høy risiko. Interesseorganisasjoner er bekymret over om dette kan komme til å gå ut over lønnen til de ansatte. (...)" <https://www.aftenposten.no/verden/i/Vqvw13/israels-dilemma-kan-de-uvaksinerte-komme-tilbake-til-arbeidet>

## USA

CDC – Centers for Disease Control and Prevention har utgitt midlertidige folkehelseanbefalinger for fullvaksinerte. Det fremgår blant annet at fullvaksinerte ikke trenger å teste seg eller gå i smittekarantene såfremt de er asymptotiske, og at de kan reise både innenlands og utenlands uten at det gjelder krav om å teste seg eller få reisekarantene.

[Domestic Travel During COVID-19 | CDC](#)

## ECDC

ECDC publiserte den 21. April "Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions". Rapporten kom etter at Helsedirektoratet hadde mottatt det faglige grunnlaget fra FHI, men vil bli gjennomgått etter at oppdraget er levert.

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf>

## 4.5 Oppdragets del 1: regler om test og karantene

### 4.5.1 Kort om innspillet fra Folkehelseinstituttet

I sitt innspill til deloppdrag 1 skriver FHI at det pr. i dag foreligger dokumentasjon på at vaksiner gir god, men ikke fullstendig, beskyttelse mot smitte og smittsomhet ved de virusvariantene som dominerer nå. Som følge av det gis vaksinert helsepersonell (3 uker etter første dose), og personer som har gjennomgått covid-19, allerede i dag enkelte lettelser iplikten til karantene.

FHI skriver i sitt innspill at innreisekarantene for vaksinerte bør beholdes i større grad enn smittekarantene. FHI begrunner dette med mulighet for introduksjon av nye varianter med betydning for vaksineeffekt, samt at vaksinasjon og sykdom registrert i Norge vil være lettere å etterprøve. I tillegg er utenlandsreiser noe den enkelte i større grad kan unngå enn nærkontakt. Videre skriver FHI at karantenefritak i arbeidstiden bør prioriteres før karantenefritak i fritiden, dette av hensyn til arbeidslivet og til befolkningens etterlevelse av reiseråd. Helsedirektoratet er enig i disse utgangspunktene.

Konkret har FHI foreslått følgende:

#### Smittekarantene:

- Iverksettelse 1. mai: Unntak fra smittekarantene for vaksinerte i både arbeidstiden og fritiden, forutsatt dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste. Beholde dagens testregime (test straks og etter 7 døgn).

Dagens testregime er en anbefaling. I møte 22.4, etter at det siste skriftlige ble gitt, har FHI presisert at det i forbindelse med innføringen av dette unntaket anbefales å forskriftsfeste krav om én test, tatt mellom 3. og 7. døgn etter nærkontakttidspunktet.

#### Innreisekarantene:

- Iverksettelse med en gang: Unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden når det er gått minst 3 uker etter første vaksinedose og etter negativ test ved ankomst, utvides til å gjelde alt personell i kritiske

samfunnsfunksjoner. Det bør i forskriften presiseres at dette kun gjelder EMA-godkjent vaksine, og det bør stilles krav om test etter 7 døgn.

- Iverksettelse 1. mai, forutsatt tiltro til arbeidsgivers etterprøving av attestasjon: Unntaket som ovenfor utvides til å omfatte som har vært på nødvendige reiser, og som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19.
- Iverksettelse senere: Når et system for sikker attestasjon av immunitet (koronasertifikat) foreligger, og størstedelen av befolkningen har fått tilbud om vaksine (for eksempel at alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det), kan vaksinerte fritas fra innreisekarantene både i arbeids- og fritiden. Test ved ankomst beholdes.

Forutsatt sikker dokumentasjon, foreslår FHI at vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19 siste 6 måneder kan unntas fra plikt til opphold på karantenehotell, dvs. at karantenen kan gjennomføres i personens hjem eller på annet egnet karantenested.

I møte 22.4, etter at det skriftlige innspillet ble gitt, har FHI presisert følgende:

- En åpning for at skillet mellom karantenefritak i arbeidstiden og fritiden oppheves. Begrunnelsen er at dette er et skille som er komplisert å kommunisere, og i mange tilfeller å praktisere.
- Anbefalingen om unntak fra karantene for alt samfunnskritisk personell i § 6e, er ment å omfatte unntak fra både innreisekarantene og smittekarantene.
- Det anbefalte testkravet etter 7 døgn anbefales endret til et krav om test mellom døgn 3 og døgn 7. Dette er tilstrekkelig, og gir mer fleksibilitet.

Deler av FHIs vurderinger mv. er inntatt i vurderingene nedenfor. For øvrig er FHIs innspill vedlagt i sin helhet.

## 4.5.2 Helsedirektoratets vurdering

### 4.5.2.1 Viktige utgangspunkter for vurderingen

Med økende vaksinasjonsgrad i samfunnet vil befolkningens forventning om lettelse når det gjelder karanteneplikter og andre tyngende smitteverntiltak øke. Tilsvarende vil næringslivet ha et ønske om å få "hjulene i gang" så raskt som mulig, og det er på det rene at dette er ønskelig både for samfunnet og den enkelte ved at det bidrar til å redusere de økonomiske skadevirkningene av pandemien.

På det nåværende tidspunktet er imidlertid situasjonen i Europa fortsatt utfordrende, og smittepresset er høyt i mange land i Europa og resten av verden. Det er særlig bekymring for spredning av nye, muterte koronavirusvarianter. Selv om vaksinasjon i utgangspunktet beskytter godt mot å bli smittet er det fortsatt en restrisiko, og det er særlig bekymring for at det kan dukke opp muterte varianter av viruset der vaksinen har liten effekt. Som eksempel beskytter AstraZenecas vaksine antakelig dårlig mot smitte fra den såkalt sør-afrikanske virusmutasjonen. Som FHI viser til i oppdrag 8, hadde også Janssen-vaksinen noe lavere effekt mot den sørafrikanske varianten i studien i Sør-Afrika (52 %), sammenliknet med effekten mot den opprinnelige varianten (72%) i studien i USA (selv om tallene ikke er direkte sammenlignbare). Vaksinasjon er dermed ingen garanti mot import av virusvarianter som kan ha betydning for vaksineeffekt og epidemiens utvikling. Dette tilsier at lettelse gjøres gradvis fram mot det tidspunktet da størstedelen av befolkningen er vaksinert.

I sitt innspill løfter FHI frem enkelte viktige utgangspunkter for de anbefalingene som gis. De viktigste av disse når det gjelder lettelse i karantenebestemmelsene er:

- Selv om personer i smittekarantene i utgangspunktet har en høyere risiko for å utvikle sykdom enn personer i innreisekarantene, er det ved innreise større risiko for introduksjon av nye virusvarianter som potensielt kan ha betydning for vaksineeffekt og epidemiens utvikling. For å redusere risikoen for importsmitte er det derfor viktig å redusere mobiliteten over grensa, og sterke føringer på at unødvendige utenlandsreiser bør

utsettes. Ut fra et smittevernperspektiv bør derfor reglene for innreisekarantene være noe strengere enn reglene for smittekarantene.

- Karantene er en betydelig innskrenking av den enkeltes frihet, og en utfordring for å holde samfunnshjulene i gang, men er likevel et mer målrettet tiltak enn nedstenging i samfunnet som innskrenker manges frihet. Dette tilsier at karantene bør beholdes foran andre, mer omfattende nedstengingstiltak. Videre tilsier det at unntak fra karantene etter arbeidsreiser og andre nødvendige reiser gis prioritet foran unntak etter fritidsreiser, og fritak fra karantene i arbeidstiden bør prioriteres foran fritak i fritiden.

For en del av lettelsene, særlig når det gjelder innreisekarantene, er det viktig å hindre mulighet for bruk av falsk dokumentasjon, og at verifisering på grensen er praktisk gjennomførbar uten bruk av store ressurser. Det er derfor en forutsetning at det foreligger et sikkert system for attestasjon av vaksinasjonsstatus og gjennomgått infeksjon, og at dette enkelt kan verifiseres på grensen. Dette gjør at enkelte viktige lettelsene må utstå til et slikt system foreligger. Det gjør også at enkelte lettelsene kan gis noe tidligere til personer som har dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste, eller der opplysningene kan verifiseres i MSIS eller SYSVAK.

Basert på disse forutsetningene, gis våre nedenstående anbefalinger. Videre anbefales en endring i covid-19-forskriften § 6 k på grunn av behov for samordning av unntak fra ventekarantene i covid-19 -forskriften § 4 tredje ledd og § 6k.

#### *4.5.2.2 Fritak for smittekarantene for vaksinerte etter covid-19-forskriften § 4*

Det følger av covid-19-forskriften § 4 første ledd bokstav b at personer som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen som testet positivt ikke utvikler symptomer, skal være i karantene i 10 døgn etter nærkontakten. Personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19 har allerede i dag fritak fra smittekarantene. I tillegg gjelder enkelte situasjonsbestemte unntak.

I svaret på oppdrag 346b foreslo Helsedirektoratet og FHI unntak fra smittekarantene i arbeidstiden for vaksinerte. Som beskrevet ovenfor foreslår FHI nå at vaksinerte gis fritak for smittekarantene både i arbeidstiden og i fritiden, med virkning fra 1. mai, forutsatt dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste. I begrunnelsen viser FHI til at de fleste over 65 år samt personer 18-64 år med sykdommer/tilstander med høy risiko for alvorlig forløp da vil ha fått tilbud om vaksine. Det har videre kommet ny informasjon som tilsier at vaksinasjon også har god effekt på smittsomhet, ikke bare på risiko for sykdom. Dette tilsier at det ikke lenger er noen smittevernfaglig grunn til å forskjellsbehandle vaksinasjon og gjennomgått infeksjon

Smitte som har skjedd mellom nærkontakter i Norge, innebærer – i motsetning til ved innreise – ingen risiko for innførsel nye virusvarianter. Basert på dette, og på at det nå foreligger dokumentasjon på at vaksinasjon beskytter godt mot smitte, vurderer Helsedirektoratet at det ikke er forholdsmessig og nødvendig å opprettholde smittekarantene for vaksinerte. Helsedirektoratet støtter derfor FHIs anbefaling om å innføre unntak fra smittekarantene i arbeidstiden og fritiden for vaksinerte med virkning fra 1. mai. Helsedirektoratet støtter videre FHIs anbefaling om at det innføres et krav om test mellom dag 3 og dag 7 etter eksponering for de som fritas fra smittekarantene. Dette gir en ekstra sikkerhet på grunn av den restrisikoen som foreligger, og antas ikke å belaste testkapasiteten vesentlig da de fleste i denne gruppen allerede følger gjeldende anbefaling om test straks og på dag 7. Helsedirektoratet vurderer at et slikt krav om test er forholdsmessig, da det er relativt lite inngripende og egnet til å redusere risiko for smitte.

På grunn av at det ennå ikke foreligger et sikkert system for attestasjon av immunitet på tvers av landegrensler, anbefales at fritaket inntil videre forbeholdes personer som har dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste/SYSVAK. Dette er tilsvarende det unntaket fra smittekarantene som i dag gjelder for personer som har gjennomgått covid-19-infeksjon, jf. covid-19-forskriften § 4 andre ledd siste punktum. Endringen forutsetter med andre ord ikke at det foreligger en løsning for koronasertifikat.

En endring i covid-19-forskriften § 4 som gir unntak fra smittekarantene for vaksinerte er foreslått nedenfor.

#### *4.5.2.3 Fritak fra innreisekarantene og smittekarantene for vaksinert personell i kritiske samfunnsfunksjoner*

Etter covid-19-forskriften § 4 første ledd bokstav a har personer som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt, plikt til å oppholde seg i karantene i 10 døgn etter innreise. Hovedregelen er at alle som ankommer Norge etter å ha vært på en unødvendig reise skal gjennomføre innreisekarantenen på karantenehotell der de ankommer Norge. Er man bosatt eller har fast bolig i Norge, og har vært på en nødvendig reise, kan innreisekarantenen gjennomføres i boligen. Personer som gjennomfører innreisekarantenen på et annet sted enn karantenehotell skal teste seg syv døgn etter ankomst til Norge. Innreisekarantenen kan forkortes dersom personen dokumenterer negativt testresultat i karantenetiden ved PCR-test som tidligst er tatt syv døgn etter ankomst.

Det er enkelte unntak fra plikten til innreisekarantene. Bl.a. er personell i kritiske samfunnsfunksjoner som tester negativt for SARS-CoV-2 med testmetode PCR tidligst tre døgn etter ankomst til Norge, unntatt fra videre karantene i arbeidstiden. Utenlandsk helsepersonell som er vaksinert og som oppfyller vilkårene i første og andre ledd er unntatt fra innreisekarantene i arbeidstiden uten krav om slik test, jf. § 6e tredje jf. første ledd.

I oppdrag 346b foreslo Helsedirektoratet og FHI å utvide unntaket i § 6e tredje ledd til å omfatte alt personell i kritiske samfunnsfunksjoner som fyller vilkårene i § 6e. FHI skriver i innspillet til oppdrag 422 deloppdrag 1 at det bør spesifiseres at dette kun gjelder EMA-godkjente vaksiner. Videre at test ved ankomst bør beholdes, og at det bør innføres krav om test etter 7 døgn. Arbeidsgiver skal, som i dag, ha ansvar for å innhente og vurdere dokumentasjon på vaksinasjon, jf. covid-19-forskriften § 6e tredje ledd siste punktum. Som beskrevet ovenfor har FHI presisert i møte 22.4 at det anbefalte unntaket er ment å omfatte unntak fra både innreisekarantene og smittekarantene.

Et generelt unntak for personell i kritiske samfunnsfunksjoner kan gjøre at flere vil påberope seg å ha en slik funksjon, evt. også med framleggelse av falsk dokumentasjon. For arbeidsgivere i konkurranseutsatte næringer vil gevinsten av å komme inn under unntaket være stor. Politiet opplyser at disse vurderingene er svært krevende og det allerede nå er mange som forsøker å påberope seg dette unntaket. Samtidig har samfunnskritisk personell allerede i dag lettelse i karantene, ved at de kan "teste seg ut" av karantene etter tre dager, jf. § 6e første ledd. Den lettelsen som her foreslås, innebærer dermed kun en opphevelse av dette testkravet også for vaksinert personell som ikke er helsepersonell. Dette gjør det noe mindre sannsynlig at endringen vil føre til en vesentlig økning i antallet som vil påberope seg å tilhøre denne kategorien.

Som beskrevet har FHI åpnet for at skillet mellom karanteneunntak i fritiden og arbeidstiden oppheves. Begrunnelsen er at skillet oppleves som komplisert å kommunisere, og i mange tilfeller å praktisere. Helsedirektoratet støtter dette.

Etter dette støtter Helsedirektoratet FHIs forslag om utvidelse av unntaket i § 6e tredje ledd til å gjelde alt samfunnskritisk personell som oppfyller vilkårene i første og andre ledd, samt forslag om innføring av obligatorisk test mellom døgn 3 og døgn 7. I tråd med FHIs innspill anbefales at det presiseres at vaksinen skal være EMA-godkjent.

En endring i covid-19-forskriften § 6e som gir unntak fra innreise- og smittekarantene i arbeidstiden og i fritiden for vaksinert personell i kritiske samfunnsfunksjoner er foreslått nedenfor.

#### *4.5.2.4 Fritak fra innreisekarantene for personer på arbeidsreise og andre nødvendig reiser*

FHI foreslår, forutsatt tiltro til arbeidsgivers etterprøving av attestasjon, at tilsvarende unntak som i § 6e fra 1. mai bør utvides til å gjelde alle personer på arbeidsreise, og andre nødvendige reiser, som enten er vaksinerte eller har gjennomgått covid-19.

FHIs forutsetning om at arbeidsgiver skal innhente og vurdere attestasjonen, mener vi bare vil være aktuell for arbeidsreiser. Imidlertid er det i alle situasjoner slik at dokumentasjon på unntak fra karanteneplikt må kontrolleres på grensen.

Som det er redegjort for ovenfor, har vi ikke i dag et sikkert system for attestasjon av vaksinasjon/gjennomgått infeksjon på tvers av landegrenser. For virksomheter med høy andel utenlandsk arbeidskraft er det store økonomiske besparelser knyttet til å slippe unna karantene ved innreise. Dette medfører risiko for bruk av falsk dokumentasjon, og unntaket fra innreisekarantene som tidligere gjaldt for personer som hadde gjennomgått covid-19-infeksjon, ble opphevet nettopp på grunn av problemer med at personer presenterte forfalsket dokumentasjon på grensen. For å unngå forhøyet risiko for importsmitte er det da etter Helsedirektoratets syn en nødvendig forutsetning for å kunne innføre et så vidt omfattende unntak at det først er på plass et system for sikker attestasjon.

Når et system for sikker attestasjon av immunitet på tvers av landegrenser foreligger, anbefales at det gis unntak fra innreisekarantene etter arbeidsreiser og andre nødvendige reiser (f.eks. reiser av sterke velferdsgrunner) både i arbeidstiden og i fritiden. Dette er et omfattende unntak, men det vurderes likevel som forsvarlig da de fleste personer i risikogrupperne på dette tidspunktet må forventes å ha fått tilbud om vaksiner. Det vises også til ovennevnte vurdering av at skillet mellom karanteneplikt i arbeidstiden oppleves som krevende å kommunisere, og i mange tilfeller også som krevende å praktisere.

Vi vil komme tilbake til konkret forslag til forskriftstekst på dette punktet.

#### *4.5.2.5 Fritak fra all innreisekarantene for vaksinerte*

FHI foreslår at når et system for sikker attestasjon av immunitet (koronasertifikat) foreligger, og størstedelen av befolkningen har fått tilbud om vaksine (for eksempel at alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det), kan vaksinerte fritas fra innreisekarantene både i arbeids- og fritiden. FHI anbefaler at test ved ankomst beholdes.

På grunn den restrisikoen for smitte som foreligger også etter vaksinasjon, og faren for import av nye varianter der vaksinen har begrenset effekt, vurderer Helsedirektoratet som FHI at det er behov for å avvente med full åpning for ordinære fritidsreiser til utlandet til størstedelen av befolkningen er vaksinert. På samme måte er det behov for å begrense smitterisikoen etter utenlandsreiser fram til samme tidspunkt. Helsedirektoratet slutter seg derfor til FHIs anbefaling om å avvente med fullt fritak fra innreisekarantene etter alle reiser fram til dette tidspunktet, og vurderer at dette er et forholdsmessig tiltak.

FHI anbefaler at test ved ankomst beholdes også etter at alle karanteneforpliktelser er fjernet. Grensekontroll og testkapasitet er imidlertid kritiske punkter; ingen av delene vil være realistisk å oppskalere til nær normale reisevolum. Helsedirektoratet vurderer derfor at det vil kunne være vanskelig å opprettholde test ved ankomst etter dette tidspunktet, etter det regelverket for testing som gjelder i dag.

Vi vil komme tilbake til konkrete forslag til forskriftstekst på dette punktet.

#### *4.5.2.6 Særlig om plikt til opphold på karantenehotell for vaksinerte*

På grunn av den beskrevne restrisikoen som foreligger også etter vaksinasjon, og faren for import av nye varianter av viruset, vil det oppstå en mellomperiode fra systemet for sikker attestasjon foreligger rundt 22. juni, inntil størstedelen av befolkningen har blitt vaksinert og innreisekarantenen kan oppheves helt. Som omtalt ovenfor, vurderes det nødvendig og forholdsmessig å opprettholde innreisekarantene i en viss utstrekning i denne perioden.

Det oppstår da et spørsmål om det også nødvendig og forholdsmessig å kreve at vaksinerte personer skal gjennomføre innreisekarantenen på karantenehotell. FHI anbefaler ut fra en smittevern faglig vurdering at vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19 unntas fra karantenehotell, forutsatt et system for sikker attestasjon. Dette fordi rest-risikoen for å bli smitteførende da er relativt lav, og karantenehotell er et inngripende smitteverntiltak.



Helsedirektoratet er enig i at opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak. Det er kjent at opphold på karantenehotell oppleves av de berørte som mer belastende enn gjennomføring av karantene i egen bolig. Det medfører også en ikke ubetydelig utgift for den enkelte. Siden vaksinasjon innebærer vesentlig lavere smitterisiko, er det dermed et sentralt spørsmål om det er forholdsmessig å kreve at vaksinerte skal gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell.

Som FHI også påpeker, er det behov for at utenlandsreiser - også blant personer som er vaksinert i Norge - holdes på et minimum fram til størstedelen av befolkningen har fått tilbud om vaksine. En opphevelse av plikten til opphold på karantenehotell for vaksinerte som har vært på unødvendige reiser, må antas å føre til flere slike reiser blant de vaksinerte. I tillegg til å kunne (over)belaste kapasiteten til kontroll og test på grensen, vil økt innreisevolum øke risikoen for import av nye muterte virusvarianter, og øke det totale antallet potensielt smitteførende innreisende. Helsedirektoratet vurderer imidlertid at dette ikke er en tilstrekkelig grunn til å opprettholde plikt til å gjennomføre karantene på karantenehotell. Etter en samlet vurdering finner Helsedirektoratet derfor at det ikke er forholdsmessig fortsatt å kreve opphold på karantenehotell for vaksinerte personer og personer som har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder under forutsetning av at de har et annet egnet karantenested.

Et fritak for å gjennomføre karantene på karantenehotell for vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19, kan først innføres når det foreligger et system for sikker attestasjon som beskrevet ovenfor. Vaksinert i Norge og gjennomgått sykdom diagnostisert i Norge kan riktignok allerede nå etterprøves ved oppslag i henholdsvis MSIS og SYSVAK. Imidlertid må dette også kunne verifiseres i grensekontrollen, og et system for slik attestasjon av internasjonale koronasertifikat vil antakelig først være på plass omkring 22. juni.

Helsedirektoratet støtter FHIs anbefaling om å opprettholde testing på grensen også av vaksinerte som ikke skal på karantenehotell.

Vi vil komme tilbake til konkrete forslag til forskriftstekst på dette punktet.

#### *4.5.2.7 Behov for samordning av unntak fra ventekarantene i covid-19-forskriften § 4 tredje ledd og § 6 k*

Helsedirektoratet og FHI har mottatt flere henvendelser om hvilke krav som gjelder for unntak fra ventekarantene for vaksinert helsepersonell. I § 4 er det innført et unntak fra ventekarantene i tredje ledd for de som er vaksinert. Samtidig ble § 6k om unntak fra smittekarantene for vaksinert helsepersonell, endret til å også gjelde ventekarantene. Spørsmålet dette reiser er om helsepersonell som er vaksinert (3 uker etter første dose) i likhet med andre, får unntak fra ventekarantene etter § 4 tredje ledd, eller om de må følge de spesielle vilkårene for unntak i § 6k. Helsedirektoratet kan ikke se at det skulle være behov for å regulere helsepersonell strengere enn andre, så lenge de er vaksinert. Dette er i samsvar med FHI sitt syn, som har sendt direktoratet forslag om å stryke ventekarantene fra § 6k.

Dette støtter vi. Endringen vil gå ut på å stryke "og ventekarantene" to steder i forskriften § 6k første ledd, og en endring i forskriftsteksten er foreslått nedenfor. Etter de foreslåtte endringene i § 4, vil bestemmelsen nå bare ha betydning for helsepersonell som ikke har en virksomhetskritisk funksjon, og ikke har dokumentasjon på vaksinasjon fra norsk helse- og omsorgstjenestene. Dette er imidlertid en viktig personellgruppe, og bestemmelsen må derfor beholdes.

#### *4.5.2.8 Forslag til konkrete forskriftsendringer*

##### *4.5.2.8.1 Forslag til endringer i covid-19-forskriften § 4a om fritak fra smittekarantene for personer som er vaksinert*

#### **§ 4. Krav om karantene**

Følgende personer er underlagt karanteneplikt:

- a. Innreisekarantene: personer som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, skal i karantene i 10 døgn. Dette gjelder også ved mellomlanding i områder som fastsatt i vedlegg A. Kommer personen via et område uten karanteneplikt forkortes karantenetiden med den tiden som personen har oppholdt

seg i det karantenefrie området. Dersom landet eller området ikke lenger omfattes av karanteneplikt etter vedlegg A, oppheves karanteneplikten.

b. Smittekarantene: personer som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen som testet positivt ikke utvikler symptomer. Karanteneplikten gjelder i 10 døgn etter nærkontakten.

c. Ventekarantene: personer som deler bolig med et husstandsmedlem som er i smittekarantene etter bokstav b. Ventekarantene opphører når husstandsmedlemmet i smittekarantene har testet negativt for SARS-CoV-2 første gang, eller senest når dennes karantenetid er over. Ventekarantene opphører også dersom personen i ventekarantene tester negativt på PCR-test tatt tidligst tre døgn etter husstandsmedlemmets siste nærkontakt med en bekreftet smittet person.

~~Karanteneplikt etter første ledd bokstav b og c gjelder ikke for personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19. Det kreves dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste.~~

~~Karanteneplikt etter bokstav c gjelder ikke for personer som er vaksinert for SARS-CoV-2, eller dersom husstandsmedlemmet i smittekarantene er vaksinert for SARS-CoV-2. Personer regnes som vaksinert 3 uker etter første dose er satt. Unntaket gjelder i 6 måneder etter at personen ble vaksinert.~~

*Nytt andre ledd:*

*Karanteneplikt etter første ledd bokstav b gjelder ikke:*

- *for personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19.*
- *for personer som er vaksinert for SARS-CoV-2, med en EMA-godkjent vaksine. Personer regnes som vaksinert 3 uker etter første dose er satt. Unntaket gjelder i 6 måneder etter at personen ble vaksinert.*

*Nytt tredje ledd:*

*Karanteneplikt etter første ledd bokstav c gjelder ikke:*

- *dersom husstandsmedlemmet i smittekarantene er vaksinert for SARS-CoV-2, med en EMA-godkjent vaksine. Personer regnes som vaksinert 3 uker etter første dose er satt. Unntaket gjelder i 6 måneder etter at personen ble vaksinert.*
- *for personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19.*

*Nytt fjerde ledd:*

*For unntak etter andre og tredje ledd kreves dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste. Personer som benytter unntaket fra smittekarantene etter andre ledd skal testes for SARS-CoV-2 med PCR-test mellom dag 3 og dag 7 etter eksponering.*

4.5.2.8.2 Forslag til endringer i covid-19-forskriften § 6e (utvidelse av unntaket fra karantene for personell i kritiske samfunnsfunksjoner).

#### **§ 6e. Særskilt unntak fra innreise- og smittekarantene for personell i kritiske samfunnsfunksjoner**

Personer som er strengt nødvendige for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov, herunder personer som gjennomfører vare- og passasjertransport, og som har testet negativt for SARS-CoV-2 med testmetode PCR tidligst tre døgn etter ankomst til Norge, er unntatt fra karantene i arbeidstiden.

Unntaket i første ledd kan kun benyttes i tilfeller hvor det er strengt nødvendig for å sikre forsvarlig drift av virksomheten og det ikke er mulighet til å bruke andre unntak i § 6a til § 6i før personen går i arbeid. I akutte situasjoner hvor det ikke er tid til å vente på PCR-svar, kan personen gå i arbeid etter å ha testet negativt med



antigen hurtigst samme dag som arbeidet skal gjennomføres. Unntak fra smittekarantene og ventekarantene kan kun benyttes i tilfeller hvor det er nødvendig for å unngå fare for liv og helse.

Kravet om PCR tidligst tre døgn etter ankomst gjelder ikke for ~~utenlandsk helsepersonell~~ som oppfyller vilkårene i første og andre ledd, *er vaksinert mot SARS-CoV-2*, jobber for spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten i Norge og har testet negativt for SARS-CoV-2 med PCR eller antigen hurtigst ved ankomst til Norge. Arbeids- og oppdragsgiver plikter å innhente og vurdere dokumentasjon på vaksinasjonen. *Personell som benytter unntaket skal testes for SARS-CoV-2 med PCR-test mellom dag 3 og dag 7 etter ankomst eller eksponering.*

Arbeids- eller oppdragsgiver plikter å planlegge driften av virksomheten slik at bruken av unntaket i første, andre og tredje ledd i størst mulig grad unngås.

4.5.2.8.3 Forslag til endringer i covid-19-forskriften § 6k (harmonisering med § 4).

#### **§6k. Unntak fra smittekarantene for vaksinert helsepersonell**

Vaksinert helsepersonell er unntatt fra smittekarantene ~~og ventekarantene~~, jf. § 4 bokstav b ~~og c~~, i arbeidstiden, dersom det har gått minst tre uker etter første vaksinedose. Helsepersonell som benytter unntaket i arbeidstiden skal testes for SARS-CoV-2 med PCR-test 3. og 7. døgn etter siste eksponering. Helsepersonell som er omfattet av unntaket kan ikke arbeide med spesielt sårbare pasientgrupper før det foreligger negativ PCR-test tatt 3. døgn etter siste eksponering. På fritiden gjelder smittekarantene. ~~og ventekarantene~~

## 4.6 Oppdragets del 2: Bruk av koronasertifikat som et verktøy i lemping på tiltak i covid-19-forskriften

### 4.6.1 Råd og anbefalinger – betydning av vaksinasjon

Departementet ber om vurdering av konsekvenser av "*endringer i covid-19-forskriften som innebærer lettelse for vaksinerte mht. smittekarantene, innreisekarantene, testkrav og nasjonale regler om gruppestørrelse og avstand mm.*" Viktige tiltak i pandemihåndteringen er ikke bare fastsatt i covid-19-forskriften, men også i råd og anbefalinger som knytter seg både til atferd i det offentlige rom og i private hjem.

I besvarelsen på oppdrag 346 om strategi for gjenåpning i takt med økt vaksinasjonsdekning er det diskutert i hvilken grad det bør gjelde ulike anbefalinger for vaksinerte og ikke-vaksinerte. FHI og Helsedirektoratet skrev:

*"I det offentlige rom vil det være viktig å begrense kontakt mellom personer så lenge en viss andel av befolkningen fremdeles er uvaksinert.*

*Det vil være vanskelig gjennomførbart å ha ulike regler for vaksinerte og uvaksinerte om avstand og antallsbegrensninger i det offentlige rom. Disse reglene bør heller ikke endres for ofte.*

*Etatene anbefaler derfor at det foreløpig ikke planlegges forskjellige samfunnsrettede anbefalinger for vaksinerte og uvaksinerte før alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det(...). "*

I sin besvarelse på oppdrag 422 skriver FHI at de i sine vurderinger har satt som forutsetning at: "*gjeldede nasjonale og lokale smittevernanbefalinger og bestemmelser som gjelder i det offentlige rom følges av alle, både vaksinerte og uvaksinerte. Smittevernanbefalingene og tiltakene vil variere avhengig av hvilket trinn i gjenåpningsplanen vi er på nasjonalt, og etter smittesituasjonen lokalt.*"

**Helsedirektoratets vurdering:** Helsedirektoratet er enig i at det i utgangspunktet bør være slik at alle følger samme råd og anbefalinger i det offentlige rom. Smittevernanbefalinger som råd om avstand, hygiene og holde deg hjemme når du er syk, forventes å måtte gjelde gjennom hele pandemien. Bruk av koronasertifikat, som diskuteres nedenfor, kan være et bidrag til lettelse i noen sammenhenger.

Når det gjelder råd og anbefalinger for sosial kontakt og sammenkomster i private hjem, skriver FHI i sin besvarelse at "*Råd og anbefalinger for sosial kontakt og sammenkomster i private hjem kan tilpasses vaksinerte og uvaksinerte, og møter mellom vaksinerte og uvaksinerte, inkludert risikogrupper.*"

**Helsedirektoratets vurdering:** Helsedirektoratet er enig i at råd og anbefalinger for sosial kontakt og sammenkomster i private hjem kan utdypes slik at det fremgår hvilke råd som gjelder for vaksinerte og de som har gjennomgått covid-19-sykdom siste seks måneder. Slike råd er utarbeidet for risikogrupper som er vaksinert.

#### 4.6.2 Barnehager, skoler og SFO, universiteter, høyskoler og fagskoler

FHI skriver i sitt svar:

*"Barnehager, skoler og SFO, universiteter, høyskoler og fagskoler har krav til smittevern faglig forsvarlig drift ihht. [covid-19 forskriften §12](#). Detaljerte smitteverntiltak for skoler og barnehager er beskrevet i egne [smittevernveiledere](#) (trafikklysmodellen), mens [smittevernråd til universiteter, høyskoler, fagskoler og folkehøyskoler](#) finnes på FHIs nettsider.*

*Barn og unge under 18 år er ikke omfattet av vaksinasjonsprogrammet i dag. Dersom det gis tilbud om vaksinasjon til barn og unge under 18 år, vil det være på et sent steg i gjenåpningsperioden. Det er derfor ikke aktuelt med koronasertifikat for barnehage, grunnskole og videregående skole.*

*Ved trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen vil det være lav smitterisiko på universiteter, høyskoler og fagskoler. De grunnleggende smitteverntiltakene vil ha god effekt. Unge voksne vil vaksineres sent i forløpet av gjenåpningen, og vil i stor grad måtte teste seg for å tilfredsstille krav i koronasertifikat. Det vil være tungvint å måtte teste seg hyppig for uvaksinerte sammenlignet med vaksinerte. Koronasertifikat vurderes som lite aktuelt.*

*Ved høyt smittepress kan [jevnlig testing](#) supplere TISK-strategien for å finne skjult smitte og bidra til å holde universiteter, høyskoler og fagskoler åpne."*

**Helsedirektoratets vurdering:** Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering av at koronasertifikatet vil være et lite aktuelt tiltak i disse sammenhengene. Vi viser for øvrig til de generelle vurderingene i punkt 4.1.2.

#### 4.6.3 Breddeidrett og fritidsaktiviteter

FHI skriver i sitt svar:

*"Breddeidrett og fritidsaktiviteter*

*For barn og unge gjelder de samme vurderinger som for skoler og barnehager.*

*For idrettsaktiviteter og andre fritidsaktiviteter er det vanligvis en fast gruppe mennesker som samles regelmessig, og i små grupper. De grunnleggende smittevern anbefalingene vil gjelde også her, og risiko for smittespredning er begrenset. Ved trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen vil det være lav smitterisiko ved utøvelse av idrett eller fritidsaktiviteter, og koronasertifikat vurderes å ha begrenset effekt i tillegg til de grunnleggende smittevern anbefalingene.*

*Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. Dersom den som er ansvarlig for aktiviteten skal ordne tilgang på test vil det være komplisert å håndtere. Tilsyn og kontroll med anbefalt og forsvarlig bruk vil være utfordrende ved bred bruk. Koronasertifikat for breddeidretten ansees derfor som lite hensiktsmessig.*

*For idrettsarrangementer gjelder vurderinger som for offentlige arrangementer."*

**Helsedirektoratets vurdering:** Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering av at koronasertifikatet vil være et lite aktuelt tiltak i disse sammenhengene. Vi viser for øvrig til de generelle vurderingene i punkt 4.1.2.

#### 4.6.4 Handelsnæringen, serveringssteder

FHI skriver i sitt svar:

*"For serveringssteder og handelsnæringen gjelder krav til smittevern faglig drift ihht. covid-19 forskriften §14 og 15 b, samt bransjestandarder og de grunnleggende smittevernanbefalingene.*

*Ved trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen vil det være åpne butikker og spisesteder og lav smitterisiko. For spisesteder, butikker og kjøpesentre vurderes de generelle smitteverntiltakene med krav om avstand mellom personer / reduksjon i antall kunder som effektive, og det er lite ekstra smitteverneffekt å hente ved å kreve koronasertifikat. Smitterisiko vil imidlertid være forskjellig på ulike typer serveringssteder (cafe, restaurant, pub, diskotek). Alkoholkonsum kan redusere etterlevelse av smitteverntiltak.*

*Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. Dersom tilgang på test skal ordnes av bransjen vil det være komplisert å håndtere. Tilsyn og kontroll med anbefalt og forsvarlig bruk vil være utfordrende ved bred bruk. Disse sektorene innebærer svært mange ulike aktører. Koronasertifikat vurderes som lite aktuelt."*

**Helsedirektoratets vurdering:** Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering av at koronasertifikatet vil være et lite aktuelt tiltak i disse sammenhengene. Vi viser for øvrig til de generelle vurderingene i punkt 4.1.2.

#### 4.6.5 Arbeidsliv

FHI skriver i sitt svar:

*"Arbeidsgiver har plikt til å legge til rette for å redusere smitterisikoen for ansatte. De grunnleggende smittevernanbefalingene gjelder for alle arbeidsplasser. For mange sektorer er det innført egne bransjestandarder eller veiledere for smittevern.*

*Arbeidslivet er en svært sammensatt sektor. For noen arbeidsplasser er det essensielt at arbeidstagere er på jobb, for andre fungerer hjemmekontor for ansatte godt.*

*Hjemmekontor: rådet om hjemmekontor er gitt for å redusere kontakthypighet og risiko for smitte på arbeidsplassen. Rådet er også gitt for å redusere bruken av kollektivtransport, for å unngå trengsel og gi bedre mulighet for å holde avstand. Anbefalingen er derfor ikke knyttet til den enkeltes smitterisiko, og koronasertifikat bør ikke brukes til å endre anbefalingen. Ved gjenåpningen av samfunnet vil i større grad arbeidstagere kunne variere mellom hjemmekontor og fysisk tilstedeværelse på jobb (fleksibel arbeidstid).*

*Ved høyt smittepress kan [jevnlig testing](#) av arbeidstakere som fysisk må være på jobb supplere TISK-strategien for å finne skjult smitte og bidra til å holde arbeidsplasser åpne.*

*For en-til-en tjenester (frisør osv.) ansees de etablerte smitteverntiltakene som effektive, og innføring av koronasertifikat for tilgang vil ikke redusere risiko for smitte nevneverdig.*

*Bruk av vaksinasjonspass eller krav om vaksinasjon i arbeidslivet kan føre til dypt urettferdige forhold og være en arbeidsrettslig utfordring. Dette spørsmålet bør derfor uansett drøftes med partene i arbeidslivet.*

*Det ansees derfor som lite aktuelt å innføre krav om koronasertifikat i arbeidslivet."*

## **Helsedirektoratets vurderinger**

Arbeidsgiver har ansvar for å legge til rette for å redusere smitterisiko for ansatte. Rutiner for å holde avstand der det er mulig, at de ansatte holder seg hjemme hvis de er syke eller har symptomer, og system for testing av de ansatte for å avdekke skjult smitte, er aktuelle tiltak som gjelder uavhengig av om koronasertifikat blir innført.

Når det gjelder hjemmekontor er begrunnelsen å hindre smitte på arbeidsplassen, men også å begrense mobilitet, herunder bruk av kollektivtransport, i samfunnet. Der det er praktisk mulig vil råd om hjemmekontor eller fleksibel arbeidstid derfor fremdeles gjelde for nivå 2 og 3 i strategien for gjenåpning, og bruken av hjemmekontor vil trappes gradvis ned i tråd med gjenåpningen. Det vises til FHI's vurdering. Helsedirektoratet er enig med FHI i at koronasertifikat ikke bør endre de til enhver tid gjeldende råd om hjemmekontor.

Innspillene fra organisasjonene NHO og Virke illustrerer at spørsmål om bruk av koronasertifikat i arbeidslivet reiser flere spørsmål, og begge viser til viktigheten av at det er klare rammer for behandling og bruk av opplysninger om de ansattes helse. Som omtalt i punkt 4.2.1. må bruk av koronasertifikatet ha rettslig grunnlag. Bruk av koronasertifikat vil dermed bare være aktuelt i situasjoner/for grupper der det fremgår av forskriften at arbeidsgiver skal innhente informasjon f.eks. om vaksinasjonsstatus. Det gjelder i dag covid-19-forskriften § 6k som gjør unntak fra smittekarantene for vaksinert helsepersonell, og § 6e tredje ledd som gjør unntak fra testkrav for vaksinert helsepersonell med kritisk samfunnsfunksjon som er unntatt fra innreisekarantene.

Virke tar i sitt innspill opp flere spørsmål knyttet til koronasertifikat, bl.a. arbeidsgivers hjemmel til å be om sertifikatet og til å lagre opplysninger om at sertifikat er fremvist. NHO viser til de samme spørsmålene og foreslår at bruk av vaksinesertifikat reguleres ved en lovhjemmel som krever at vaksinesertifikat bare kan kreves der det er forankret i en forskrift og/eller er nærmere definert i en bransjestandard fra en nasjonal bransjeorganisasjon.

Begrensningene som er lagt på arbeidslivet gjennom pandemien har store kostnader for næringslivet. Å videreføre restriksjoner for vaksinerte arbeidstakere representerer en ulempe for både virksomheter og arbeidstakerne. Lettelser i karantereguleringene for vaksinerte vil redusere noen av disse ulempene.

Arbeidsplasser der hjemmekontor ikke er mulig, og der det er vanskelig å holde avstand, for eksempel industri, bygg og anlegg og matvareindustri, vil kunne ha særlig nytte av en lemping av smittevernkravene i forhold til drift. Lempinger som følger av ansattes vaksinasjonsstatus og evt. gjennomgått covid-19-sykdom kan bidra til at driften kan normaliseres i større grad enn i dag. Disse bransjene har likevel gjennom pandemien utviklet løsninger for å ivareta smittevern på arbeidsplassen. De fleste av disse arbeidsplasser vil ha både vaksinerte og ikke-vaksinerte ansatte, og å skille mellom ansatte med hensyn til hvilke smittevernregler og -råd hver enkelt skal forholde seg til vil kunne være komplisert.

Informasjon om vaksinasjon og gjennomgått sykdom er helseopplysninger som arbeidsgivere normalt ikke kan be arbeidstakeren om eller få utlevert fra helsetjenesten. Selv om arbeidstakeren kan gi arbeidsgiver opplysningene, kan det oppstå situasjonen der arbeidstaker opplever et press til å gi fra seg disse opplysningene. Virke har i sitt innspill opplyst at en aktuell problemstilling er om arbeidsgivere kan kreve at ansatte tar imot et tilbud om vaksine når de får et slikt tilbud, for å redusere risikoen for seg selv og sine kolleger. Det kan også oppstå et press mot den enkelte til å vaksinere seg, og det kan bli vanskelig å få arbeid for ikke-vaksinerte. Så lenge vaksiner ikke er tilgjengelige for alle vil den opplevde urimeligheten forsterkes for disse. Etter hvert som koronasertifikatet utvikles og blir kjent i samfunnet, kan arbeidsgivere ønske å bruke sertifikatet for å ha oversikt over sine ansatte for å kunne planlegge virksomheten. Det kan også gi en seleksjon av arbeidstakere med koronasertifikat fremfor andre arbeidstakere for eksempel ved kortere arbeidsforhold. Fordi fordelene ved at arbeidstakere er vaksinert kan være

store, både driftsmessig og økonomisk, kan det føre til diskriminering av ikke-vaksinerte arbeidstakere. Som FHI viser til kan krav om koronasertifikat/vaksinering få store konsekvenser for arbeidstakere.

Arbeidsmiljøloven kapittel 9 har bestemmelser om arbeidsgivers adgang til å iverksette kontrolltiltak overfor arbeidstaker, om innhenting av helseopplysninger ved ansettelse og om medisinske undersøkelser av arbeidssøkere og arbeidstakere. Helsedirektoratet mener at en eventuell bruk av koronasertifikat i arbeidslivet må ses i sammenheng med disse reglene og prinsippene som ligger til grunn for dem.

Samlet sett vurderer Helsedirektoratet, i likhet med FHI, at generell bruk av koronasertifikat for å lette på tiltak i arbeidslivet reiser mange problemstillinger, også av arbeidsrettslig karakter. Disse bør utredes nærmere før et koronasertifikat eventuelt tas i bruk, og før det vurderes nærmere for hvilke sektorer et slikt tiltak eventuelt kan være aktuelt. Partene i arbeidslivet bør involveres i en slik utredning.

#### 4.6.6 Treningssentre, svømmehaller, museer, biblioteker, fornøylesparker og andre underholdningstilbud.

FHI skriver i sitt svar:

*"Treningssentre, svømmehaller, museer, biblioteker, fornøylesparker og andre underholdningstilbud*

*For disse aktørene gjelder til dels krav til smittevern faglig drift ihht. covid-19 forskriften §15 b, samt bransjestandarder og de grunnleggende smittevern anbefalingene.*

*Ved trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen vil disse sektorene kunne holde åpent, og det vil være lav smitterisiko så lenge de generelle smitteverntiltakene med krav om avstand mellom personer / reduksjon i antall kunder følges. Bruk av koronasertifikat vil gi begrenset ytterligere reduksjon i smitterisiko.*

*Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. Dersom tilgang på test skal ordnes av bransjen vil det være komplisert å håndtere. Tilsyn og kontroll med anbefalt og forsvarlig bruk vil være utfordrende ved bred bruk. Disse sektorene innebærer svært mange ulike aktører. Tilbud er i stor grad rettet mot barn og unge som ikke får tilbud om vaksine. Koronasertifikat vurderes som lite aktuelt. "*

**Helsedirektoratets vurderinger:** Helsedirektoratet er enig i FHIs vurdering. Flere av disse virksomhetene må fortsatt følge gjeldende smittevernkrav eller bransjestandarder med krav om for eksempel avstand. Det er usikkert hvor mye bruk av koronasertifikat vil kunne endre premissene for driften av virksomheten så lenge disse ligger til grunn. Det vil heller ikke gi noen vesentlig ytterligere reduksjon av smitterisiko som står i forhold til tiltaket.

#### 4.6.7 Offentlige arrangementer

FHI skriver i sitt svar:

##### **"Arrangementer**

*Ved store arrangementer vil et smitteførende tilfelle kunne generere en massesmittehendelse og potensielt ha store konsekvenser, særlig hvis det er et arrangement som samler personer fra ulike geografiske områder. Konsekvensene vil være sykdom og alvorlig sykdom, samt behov for mer restriktive smitteverntiltak eller sprengt TISK kapasitet. Smitte på et arrangement vil få mindre konsekvenser hvis alle som tilhører risikogrupper er vaksinert. Jo flere som er vaksinert, jo mindre risiko for alvorlig sykdom (som beskrevet over). For mindre, lokale arrangementer, vil en smittehendelse ha mindre konsekvenser og smittesporing vil være lettere å håndtere.*

*På gjenåpningstrinn 3 og 4 vil det være tillatt med større arrangementer, både private og offentlige. Risikoen for smitte er størst på arrangementer (særlig innendørs) som samler mange, og på arrangementer der det ikke er gode risikoreduserende tiltak. Det er foreslått opptil 50 personer på private arrangementer på trinn 3, men for offentlige arrangementer er det foreløpig ikke gitt konkrete antallsbegrensninger. Koronasertifikat kan brukes for å åpne for*

*flere deltakere ved større offentlige arrangementer på trinn 3 og 4. Slik bruk på arrangementer vurderes som smittevernfaglig forsvarlig, men det må gjøres vurderinger av testkapasitet, tilgang til test og forsvarlig behandling av helseopplysninger.*

*Antall deltagere som kan delta på arrangement med koronasertifikat uten at det vil utgjøre en smitterisiko avhenger av smittesituasjonen lokalt og nasjonalt, og av vaksinasjonsdekningen i befolkningen. Det vil være ulik risiko for arrangementer inne og ute, med mindre smitterisiko på utendørs arrangementer.*

#### Private arrangementer/sammenkomster på offentlig sted:

*Private arrangementer følger forskriftsfestede tiltak i hht. covid-19 forskriften §13 i tillegg til de grunnleggende smittevernanbefalingene. Antallsbegrensninger gjelder på private arrangementer ihht. gjenåpningsplanen. Det er mange slike arrangementer som avholdes og ofte med deltagere med nære relasjoner. Erfaringsvis er det vanskelig å sikre etterlevelse av de grunnleggende smittevern rådene ved slike arrangementer, og dette ansees som arrangement med høy smitterisiko. Koronasertifikat kan redusere risiko for smitte også på private arrangementer og bidra til man kan åpne for flere deltagere, men bruk av koronasertifikat i den private sfære vil være vanskelig å kontrollere. Forsvarlig håndtering av helseopplysninger er også forutsetning. Koronasertifikat for private arrangementer ansees derfor som lite hensiktsmessig.*

#### Offentlige arrangementer:

*Offentlige arrangementer følger forskriftsfestede tiltak i hht. [covid-19 forskriften §13](#) i tillegg til de grunnleggende smittevernanbefalingene. Offentlige arrangementer favner bredt, alt fra små lokale bedehusmiljøer, lokale korps og idrettslag, kirker og moskéer, til store konsertarenaer, festivaler og store idrettsarrangement.*

*Lik tilgang for alle er viktig for eksempel på religiøse arrangementer og begravelser/bisettelser (kirke, moské etc.) Det bør kompenseres med mulighet for testing før arrangement for uvaksinerte. Krav om test bør vurderes særskilt i forbindelse med arrangement rettet mot barn og unge, da de fleste deltakerne ikke vil være vaksinerte, men heller ikke ha risiko for å utvikle alvorlig sykdom.*

*Koronasertifikat kan redusere risiko for smitte, og bidra til man kan åpne for flere deltagere. En mulighet er å tillate antall deltagere tilsvarende neste trinn i gjenåpningsplanen på arrangementer der man bruker koronasertifikat. Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. Dersom tilgang på test skal ordnes av arrangør vil det være komplisert å håndtere for mindre arrangementer/mindre profesjonelle aktører. Tilsyn og kontroll med anbefalt og forsvarlig bruk vil være utfordrende ved bred bruk. Koronasertifikat ansees derfor først og fremst som hensiktsmessig for større offentlige arrangementer."*

#### **Helsedirektoratets vurdering - offentlige arrangementer:**

Helsedirektoratet er enig med FHI i at offentlige arrangementer kan være et område der koronasertifikat kan tenkes brukt, selv om det også i denne sammenhengen reiser flere problemstillinger. Virke og Spekter har også pekt på disse bransjene som særlig aktuelle. FHI vurderer slik bruk av sertifikatet på trinn 3 og 4 som smittevernfaglig forsvarlig under gitte forutsetninger (se over). Det vil da være mulig å gjennomføre større arrangementer (dvs økt antall deltagere) som ellers ikke ville vært tillatt av smittevernhensyn.

Helsedirektoratet understreker at en slik bruk av koronasertifikater forutsetter at det skaffes til veie kapasitet til å gjennomføre testing, fortrinnsvis utenfor det offentlige. Som omtalt i punkt 4.1.2.4.2 er det viktig at den offentlige testkapasiteten prioriteres til bruk for diagnostisering og smittesporing. Kapasiteten er begrenset, og ikke kalibrert for å takle stor pågang fra personer som ikke er vaksinert og som ønsker å delta på et bestemt arrangement. Samtidig vil det være viktig å sikre at en eventuell adgangstesting gjennomføres med bruk av tester av god kvalitet og foretas eller overvåkes av helsepersonell eller personell som har fått nødvendig opplæring. Dette for å sikre at smitterisikoen reduseres så mye som mulig.



Som FHI påpeker representerer store arrangementer generelt økt risiko for smittespredning og massesmittehendelser under en pandemi. Hovedhensikten med å tillate større arrangementer på tross av dette er hensynet til økonomi og næringsliv, samtidig som det må skje innenfor forsvarlige rammer og med akseptabel og lav risiko for smittespredning og sykdom. I tillegg til koronasertifikatet vil smittesituasjon og vaksinasjonsgrad bidra til risikoreduksjon. Det legges også til grunn at øvrige, til enhver tid gjeldende krav til smittevern faglig forsvarlig gjennomføring av arrangementer beholdes, selv om koronasertifikat brukes.

Risikoen ved arrangementer som samler mange reduseres i covid-19-forskriften i dag gjennom antallsbegrensninger, avstandskrav, kohorter og krav om faste tilviste plasser.

En del arrangementer vil være mest aktuelle for aldersgrupper som ennå ikke er vaksinert. Da vil en stor andel ha adgang basert på testresultat og ikke vaksine eller gjennomgått infeksjon, noe som øker risikoen for at smittede er tilstede. Adgang basert på testresultat kan også gi falsk trygghet for deltagerne og bidra til dårligere etterlevelse av de grunnleggende smittevernreglene/ rådene i forbindelse med arrangementet (avstand, hjemme hvis syk, hygiene). Risikoen for alvorlig sykdom omfatter også yngre aldersgrupper.

Med koronasertifikat og tilbud om testing reduseres risiko for smitte, selv om den ikke elimineres. Spørsmålet er om det er grunnlag for å gå helt eller delvis bort fra antallsbegrensninger dersom arrangøren har etablert systemer for bruk av koronasertifikat og testing ved inngangen. De økonomiske konsekvensene for næringslivet øker desto lenger det opprettholdes restriksjoner.

Helsedirektoratet er enig i at koronasertifikat kan være et bidrag for å åpne for større publikum/ økt antall deltagere ved arrangement. Som også FHI påpeker er erfaringen med reglene om arrangementer at det finnes mange ulike typer arrangement og arrangører, og det vil være krevende å finne gode avgrensninger for hvilke arrangement som skal kunne benytte seg av en slik sertifikatordning. For så vidt gjelder bruk av koronasertifikat vil det ha betydning om det er kommersielle/profesjonelle arrangører med billettsystemer, profesjonelle vakter etc, eller arrangører uten gode forutsetninger for nødvendig kontroll med arrangementet og smittevernet.

Blant annet fordi slike tiltak vil ha en kostnad for arrangørene, er det viktig at berørte bransjer involveres i innretningen av en slik ordning. For arrangørene vil forutsigbarhet være viktig, det vil ta tid og ha en kostnad å etablere systemene som er nødvendige. Samtidig vil det hele tiden være en risiko for smitteoppblomstring, slik at arrangementer likevel kan måtte avlyses – f.eks. dersom kommunen får tiltak etter kapittel 5A-C slik at arrangementer er forbudt.

Med dagens forskriftsregulering er det mulig å delta på arrangementer uten å fremvise koronasertifikat eller å la seg teste. Dersom det innføres regler som åpner for større arrangementer for vaksinerte/testede personer, må det antakelig være en forutsetning at personer som ikke ønsker å teste eller vaksinere seg heller ikke vil ha mulighet til å delta. Arrangementer for barn og ungdom vil antakelig heller ikke kunne dra nytte av ordningen, ettersom de (foreløpig) ikke får tilbud om vaksine. For disse arrangementene vil begrensningene som til enhver tid følger av covid-19-forskriften gjelde.

#### 4.6.8 Private arrangementer på offentlig sted

FHI skriver i sitt svar:

"Private arrangementer/sammenkomster på offentlig sted:

*Private arrangementer følger forskriftsfestede tiltak i hht. [covid-19 forskriften §13](#) i tillegg til de grunnleggende smittevern anbefalingene. Antallsbegrensninger gjelder på private arrangementer ihht. gjenåpningsplanen. Det er mange slike arrangementer som avholdes og ofte med deltagere med nære relasjoner. Erfaringsvis er det vanskelig å sikre etterlevelse av de grunnleggende smittevern rådene ved slike arrangementer, og dette ansees som arrangement med høy smitterisiko. Koronasertifikat kan redusere risiko for smitte også på private arrangementer og bidra til man*

kan åpne for flere deltagere, men bruk av koronasertifikat i den private sfære vil være vanskelig å kontrollere. Forsvarlig håndtering av helseopplysninger er også forutsetning. Koronasertifikat for private arrangementer ansees derfor som lite hensiktsmessig. "

**Hesledirektoratets vurdering:** Helseledirektoratet støtter FHIs vurdering av at koronasertifikat vil være lite aktuelt i disse sammenhengene. Vi viser for øvrig til de generelle vurderingene i punkt 4.1.2.

#### 4.6.9 Innenlands reise

FHI skriver i sitt svar:

##### **"Innenlandsreise**

###### Kollektivtransport (inkl. fly og tog):

Det foreligger veileder ([Smittevern i kollektivtransport \(buss, tog, trikk, taxi, pasienttransport mv.\) \(covid-19\)](#), Helseledirektoratet) som beskriver smitteverntiltak som reduserer smitterisiko for alle. Der det anbefales bruk av munnbind, bør det brukes uavhengig av vaksinasjonsstatus. Kollektivtransporttilbudet er tilgjengelig for alle per i dag. Ved trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen vil det være lav smitterisiko på kollektivtransport, mange vil være vaksinert og koronasertifikat vil gi begrenset ytterligere reduksjon i smitterisiko. Det vil også innebære store praktiske utfordringer ved å innføre en slik ordning for kollektivtransport. Koronasertifikat vurderes derfor lite egnet for kollektivtransport.

###### Lukkede reiseselskap (inkl. cruise):

Smitte underveis på reisen for et lukket reiseselskap, kan få store konsekvenser, og det kan være svært vanskelig å begrense smittespredningen om bord på for eksempel et cruiseskip. På cruise og andre lukkede reiser er personer sammen med tett kontakt over lang tid, og ofte med nære sosiale relasjoner.

**Koronasertifikat vurderes som aktuelt for cruise og «pakketurer».** Et system med krav om vaksinasjon eller tilbud om test før avreise og regelmessig underveis (for eksempel hver tredje dag) vil kunne redusere risiko for smitteutbrudd underveis. Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. Bruk av koronasertifikat på cruise vurderes også i oppdrag 372, og det henvises til dette oppdraget for ytterligere vurderinger rundt koronasertifikat på cruise."

**Hesledirektoratets vurdering:** Helseledirektoratet støtter FHIs vurdering. For vurderinger rundt cruise vises det til svar på oppdrag 372. For innenlands reiser i lukkede reiseselskap kan bruk av koronasertifikat, som FHI påpeker, redusere smitterisikoen. På samme måte som ved arrangementer vil en eventuell bruk av koronasertifikat kreve at arrangøren har gode rutiner rundt dette. Øvrige gjeldende smittevernkrav vil måtte følges.

#### 4.6.10 Koronasertifikat og helseinstitusjoner

FHI skriver i sitt svar:

"I helseinstitusjoner foreligger det (uavhengig av pandemien) rutiner for infeksjonsforebygging. Forskrift om smittevern i helsetjenesten pålegger helseinstitusjoner å ha et infeksjonskontrollprogram. Disse omfatter smittevernstilltak som skal være til stede også uten en pandemi.

Pasienters rett til helsehjelp er uavhengig av vaksinasjonsstatus. Vaksinasjonsdokumentasjon vil derfor ikke kunne påvirke pasienters adgang til helseinstitusjoner. Endringer i begrensninger og tiltak som omfatter pårørendes adgang i helseinstitusjoner bør heller ikke være knyttet til individuell dokumentasjon om vaksinerings. FHI har tidligere



beskrevet lettelse i tiltak på helseinstitusjoner som følge av vaksinasjonsdekning på helseinstitusjoner, se oppdrag 306 og 352.

*Det vil likevel finnes enkelte situasjoner der dokumentasjon på koronavirusvaksinasjon vil muliggjøre lettelse for helsepersonell. Eksempel på slike situasjoner kan være muligheten til fysisk tilstedeværelse på kurs, konferanser eller andre møter/arrangementer."*

**Helsedirektoratets vurdering:** Helsedirektoratet er enig i FHIs vurderinger med hensyn til bruk av koronasertifikat for pasienter og pårørende. Helsemyndighetene har utviklet smittevernanbefalinger for besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner. Så lenge smittevern kan ivaretas gjennom å følge anbefalingene anses det ikke forholdsmessig å begrense adgang til å besøke beboere, ofte familie eller personer i nære relasjoner, ytterligere med koronasertifikat.

For så vidt gjelder mulige lettelse for helsepersonell vises til punkt 4.6.5 om arbeidsliv. Spørsmål om innhenting av opplysninger av helsepersonells vaksinasjonsstatus er omtalt i Helsedirektoratets veileder om vaksinasjon av helsepersonell (<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vaksinasjon-av-helsepersonell>)

COVID-19

# Oppdrag fra HOD nr. 422 om videre vurdering av mulige tiltak og lettelser for vaksinerte, herunder bruk av koronasertifikat

22. April 2021



## Oppdragstekst

*Det vises til svar på oppdrag 346 - Om vurdering av strategi og smitteverntiltak i takt med økende vaksinasjonsdekning. Oppdraget må ses i sammenheng med oppdraget om å utvikle en forsert, norsk utgave av koronasertifikat.*

*Regjeringen vil varsle utad at det utredes nærmere når, og i hvilke situasjoner, et koronasertifikat skal kunne benyttes. Regjeringen vil også varsle utad at man i utgangspunktet har en positiv holdning til bruk av dokumentasjon på vaksiner og ev. testing som grunnlag for regulering av ulike aktiviteter i løpet av perioden der landet åpnes gradvis opp.*

### **Deloppdrag 1**

*Etatene har foreslått i svar på oppdrag 346 følgende endringer i covid-19-forskriften:*

- 1. Unntak fra smittekarantene i arbeidstiden for vaksinerte.*
- 2. Unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden for vaksinert personell i kritiske samfunnsfunksjoner jf. covid-19-forskriften § 6e.*

*Departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, å utrede nødvendige forskriftsendringer og innretning av unntakene. Det må særskilt ses hen til hvordan endringen i punkt nr. 2 skal tilpasses krav om test på grensen, karantenehotell osv. for denne gruppen.*

**Frist for oppdraget: *tirsdag 13. april kl. 12/endret til 22. April kl 12***

### **Deloppdrag 2**

*Departementet viser til tidligere oppdrag nr. 346 hvor Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet gjorde vurderinger om de juridiske og etiske konsekvensene av å gjøre lettelser for den enkelte basert på vaksinasjon. Situasjonen er stadig under utvikling og departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, vurdere og utrede de juridiske, praktiske og etiske sidene ved å gjøre ytterligere endringer i covid-19-forskriften som innebærer lettelser for vaksinerte mht. smittekarantene, innreisekarantene, testkrav og nasjonale regler om gruppestørrelse og avstand mm. Faglig ny kunnskap om vaksinens smittereduserende effekt og beskyttelse mot nye virusvarianter tas med i vurderingen.*

*Utredningen skal ses i sammenheng med utviklingen av et europeisk koronasertifikat (Digitalt Grønt Sertifikat). Det legges opp til å utvikle en forsert, norsk utgave av sertifikatet som viser*

vaksinasjonsstatus og testresultat, og som kan brukes i denne sammenheng - ref oppfølgingsoppdrag til oppdrag 405.

Det er ønskelig å benytte dette sertifikatet som et verktøy i lemping på tiltak fremover. Det bes derfor om en utredning i hvilke situasjoner man kan benytte et slikt koronasertifikat for regulering av ulike aktiviteter og arrangement i løpet av perioden der landet åpnes gradvis opp. Slike aktiviteter kan eksempelvis være både yrkesrelatert og fritids-/kulturaktiviteter. Både vaksinerings og testresultater (inkludert bruk av hurtigtester) skal inngå i slik regulering. Det skal også vurderes om tilsvarende lettelsener som gis for vaksinerte skal gis for personer som har gjennomgått covid-19. Det legges til grunn at eventuelle lettelsener først skal gis når vi har et vaksinersertifikat som sikrer kontroll. Videre skal det legges til grunn at evt. lettelsener som gis til personer bosatt i Norge, også vil måtte gjelde for innehavere av det europeiske koronasertifikatet (Digitalt Grønt Sertifikat).

Dersom det foreslås konkrete lettelsener i tiltak allerede ved leveransen, bes Helsedirektoratet om å utarbeide forskriftsforslag.

Frist for oppdraget: **torsdag 22. april kl. 12.**

Kontaktperson i HOD: Atle Gøhtesen.

Vi ber om at kontaktperson for oppdraget i Hdir inngår i svaret på oppdraget. Vi ber videre om at svaret på oppdraget sendes til [krisestab\\_ny@hod.dep.no](mailto:krisestab_ny@hod.dep.no) med kopi til kontaktpersonen angitt overfor.

Oppdragstekst.....	1
Oppsummering .....	3
Bakgrunn om vaksinenes effekt.....	4
Hva legges i begrepet “vaksinert” .....	5
Folkehelseinstituttets vurdering av deloppdrag 1 .....	6
Oppsummert svar på deloppdrag 1 .....	6
Viktige endringer siden oppdrag 346 b ble levert .....	7
Forutsetninger som er uendret siden 346 b ble levert .....	7
Momenter i begrunnelsen for revidert forslag.....	8
Folkehelseinstituttets vurdering av deloppdrag 2.....	12
Koronasertifikat- prinsipper og menneskerettigheter .....	12
Bruk av koronasertifikat nasjonalt .....	14
Smittevernfaglig vurdering: bruk av koronasertifikat knyttet til trinn i gjenåpningsplanen .....	15
Testing som kompensatorisk tiltak .....	16
Smittevernfaglig vurdering: bruk av koronasertifikat i ulike situasjoner .....	17
Ulike situasjoner /sektorer.....	17
Tabell: Vurdering av mulige bruksområder for koronasertifikat .....	22
Oversikt over lettelser på ulike trinn i gjenåpningsplanen .....	26
Bruk av koronasertifikat i andre land.....	28
Merknad.....	29

## Oppsummering

Lettelser i smitteverntiltak er beskrevet i regjeringens gjenåpningsplan og vil innføres basert på en helhetsvurdering av andel vaksinerte i samfunnet, smittesituasjonen og kapasitet i helsetjenesten. Med “personer som er vaksinert” forstås i covid-19 forskriftens § 4 “3 uker etter første dose er satt”. FHI har i tillegg forutsatt at vaksinen er EMA godkjent. Det er denne definisjonen det tas utgangspunkt i dette dokumentet.

Den vesentligste åpningen av samfunnet vil skje uavhengig av bruk av et koronasertifikat. Nasjonalt kan koronasertifikatet potensielt bidra til enkelte lettelser i et begrenset tidsrom. Derimot vil koronasertifikat sannsynligvis bli et viktig redskap for å lette på internasjonale reiserestriksjoner og øvrige smitteverntiltak ved innreise.

Innføring av et system der tilgang til aktiviteter avhenger av helseopplysninger i et koronasertifikat, vil være noe helt nytt i Norge og gi betydelige juridiske, etiske, praktiske utfordringer. Dersom

omfattende rettigheter knyttes til det å være vaksinert kan det føre til redusert oppslutning om smittevernmessig begrunnet ekstra fordeling av vaksiner til de gruppene som har størst risiko for alvorlig forløp og de områdene som er hardest rammet.

Ved bruk av koronasertifikat nasjonalt bør det settes som en forutsetning at negativ test gir samme tilgang til definerte aktiviteter som immunitet (vaksinasjon og/eller gjennomgått covid-19). Begrunnelsen er at bruken av koronasertifikat ikke skal føre til store, systematiske skjevheter mellom de som har fått tilbud om vaksiner og de som ikke har fått tilbud eller kan ta den. Bruken av koronasertifikat forutsetter derfor tilstrekkelig tilgang på pålitelige (hurtig)tester og at disse kan registreres i MSIS-labdatabase slik at det fremkommer i sertifikatet. Kapasitet i både prøvetaking, analyse og registrering er avgjørende for hvor utstrakt bruken av sertifikatet kan bli.

Gjennomgått sykdom og vaksinasjon antas å gi opptil 90% beskyttelse mot infeksjon. Det innebærer at noen vaksinerte likevel kan bli smittet og føre smitte videre. Antigen-hurtigtester vil kunne oppdage 60-80% av de som er smittet. Selv med "gyldig" test på et koronasertifikat vil det være en rest-risiko for at personen kan spre smitte. Andelen av risikogruppene som er vaksinert vil være et viktig premiss for når koronasertifikat bør tas i bruk. FHI anbefaler derfor at et koronasertifikat først kan tas i bruk ved overgangen fra trinn 2 til 3 i gjenåpningsplanen, det vil si at det hovedsakelig kan brukes på trinn 3 og 4. På dette tidspunktet vil allerede mye være åpnet. Et koronasertifikat kan være et verktøy for å øke antall deltakere i enkelte aktiviteter, som for eksempel store offentlige arrangementer. Det vil kreve at aktøren/arrangøren tar ansvar for å etterprøve dokumentasjon og eventuelt tilrettelegge for testing.

FHI vurderer at det er smittevernmessig grunnlag for at vaksinerte gis fritak fra smittekarantene fra 1. mai, tilsvarende unntaket for de som har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder. Lettelser i karantene ved innreise til landet forutsetter sikker dokumentasjon av test og vaksiner. Dette er oppfylt for test og vaksiner tatt i Norge gjennom MSIS og SYSVAK. Pga. usikkerhet rundt utenlandsk attestasjon, samt risiko for innføring av nye virusvarianter etter utenlandsreiser, anbefaler FHI at lettelsene i innreisekarantene skjer gradvis, og at det først gis i arbeidstiden. Forutsatt et system som sikrer gyldig dokumentasjonen, kan unntak fra innreisekarantene gis alle arbeidstakere i arbeidstida fra 1. mai. Dette kan imidlertid være vanskelig i praksis. Når størstedelen av befolkningen har fått vaksiner, anbefaler FHI at et internasjonalt koronasertifikat kan brukes til å gi fritak fra innreisekarantene i arbeids- og fritid, men at test ved grensa likevel opprettholdes.

## Bakgrunn om vaksinenes effekt

FHI har tidligere oppsummert i [vaksineoppdrag 8](#):

Alle de godkjente koronavaksinene har vist å gi god *direkte* effekt, det vil si beskyttelse av individet som blir vaksinert mot symptomatisk sykdom. Oppfølgingsstudier viser at vaksinene også gir god beskyttelse mot alvorlig sykdom hos eldre allerede etter første dose. Når det gjelder vaksinenes beskyttende effekt nevnes spesielt:

- Effekt i ulike grupper: Det er sparsomt med erfaringen med bruk av koronavaksiner blant barn og sårbare grupper som for eksempel gravide og immunsupprimerte. Beskyttelse etter vaksinasjon antas å være dårligere blant immunsupprimerte pasienter sammenliknet med immunfriske.

- Effekt ved nye virusvarianter: Foreløpig vurderes risikoen for redusert vaksineeffekt mot den engelske virusvarianten som lav, mens risiko for redusert effekt mot den sørafrikanske og brasilianske varianten regnes som noe høyere.
- Varighet av beskyttelse etter fullvaksinasjon: Studiene som forelå da oppdrag 8 ble levert, viste beskyttelse på inntil 3 måneder etter andre vaksinedose. Nå foreligger data på antistoffnivåer 6 måneder etter vaksinasjon med Moderna vaksine, med vedvarende høye antistoffnivåer<sup>1</sup>. Beskyttelsen antas å vedvare utover 6 måneder. Blant personer med nedsatt immunrespons (eldre, de med underliggende sykdommer eller de som behandles med immunsupprimerende medisiner) kan det være behov for oppfriskingsdoser hyppigere enn for immunfriske. Varighet av beskyttelse vil også kunne være avhengig av hvor mye koronaviruset endrer seg og i hvilken grad det oppstår virusvarianter som unnslipper immunresponsen etter vaksinasjon.

Vaksinasjon ser også ut til å gi en *indirekte* effekt, det vil si at den vaksinertes nærkontakter beskyttes gjennom redusert smittespredning. Denne antakelsen baserer seg på sammenstilling av data fra pre-kliniske studier, kliniske studier, epidemiologiske data og foreløpige tall fra pågående oppfølgingsstudier som antyder en betydelig reduksjon av både asymptomatisk og symptomatisk infeksjon, i tillegg til lavere virusmengde i luftveiene hos infiserte vaksinerte.

Siden vaksineoppdrag 8 og oppdrag 346 ble levert har det blitt publisert en amerikansk studie (Thompson et al MMWR)<sup>2</sup> som styrker antakelsen om at vaksinene reduserer smittespredningen. Man fant at mRNA-vaksine ga en effekt mot infeksjon på 80% etter dose én og 90% etter dose to. I denne sammenhengen er det grunn til å presisere at beskyttelsen ved vaksinerings ikke er 100%, det foreligger altså en restrisiko for smitte fra vaksinerte.

## Hva legges i begrepet “vaksinert”

Det er fremdeles uavklarte spørsmål knyttet til effekt av vaksine etter én dose i forhold til hos fullvaksinerte, det er variasjoner mellom vaksinene, og intervallet mellom først og andre dose kan endres. Ved innføring av lenger intervall mellom dosene (for eksempel 12 uker), vil distinksjonen vaksinert / fullvaksinert få praktisk betydning.

Storbritannia endret anbefaling om intervall mellom vaksinedosene for BioNTech/Pfizer-vaksinen fra 3 til 12 uker fra 30. desember 2020. I en pågående oppfølgingsstudie blant helsepersonell (SIREN study) er det vist en jevnt stigende grad av beskyttelse mot infeksjon etter første dose vaksine fra BioNTech/Pfizer, og uten tegn til reduksjon inntil 81 dager etter vaksinasjon. Tilsvarende funn er observert i forhold til beskyttelse mot symptomatisk sykdom blant personer over 70 år, der beskyttelsen ser ut til å stabilisere seg fra 3 uker etter første dose og frem til minst 7 uker etter vaksinasjon<sup>3</sup>. Enkelte antistoffstudier viser langsomt synkende antistoffnivåer, men det er grunn til å

<sup>1</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2103916>

<sup>2</sup> Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, et al. Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers — Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:495–500. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7013e3>

<sup>3</sup>

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/971017/SP\\_PH\\_\\_VE\\_report\\_20210317\\_CC\\_JLB.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/971017/SP_PH__VE_report_20210317_CC_JLB.pdf)

anta at en modning av immunresponsen vil kunne motvirke dette ved at antistoffbindingen blir sterkere, og at grad av beskyttelse varer lengre enn den periode som er beskrevet i oppfølgingsdata.

Real-world data indikerer en relativ høy grad av beskyttelse allerede 3 uker etter første dose for både mRNA-vaksinene og AstraZeneca-vaksinen. Ytterligere økt beskyttelsesgrad inntreffer 1-2 uker etter 2.dose.

I tidligere oppdrag vedrørende unntak for vaksinerte, har FHI lagt 3 uker etter 1. vaksinedose til grunn for beregninger på risikoreduserende effekt, og dette reflekteres i dagens covid-19 forskrift § 4 der "personer som er vaksinert" defineres som "3 uker etter første dose er satt". FHI har i tillegg forutsatt at vaksinen er EMA godkjent.

Det er denne definisjonen det tas utgangspunkt i dette dokumentet. Det kan bli nødvendig å tilpasse definisjonen til krav som settes i et internasjonalt koronasertifikat.

## Folkehelseinstituttets vurdering av deloppdrag 1

*Etatene har foreslått i svar på oppdrag 346 følgende endringer i covid-19-forskriften:*

- 1. Unntak fra smittekarantene i arbeidstiden for vaksinerte.*
- 2. Unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden for vaksinert personell i kritiske samfunnsfunksjoner jf. covid-19-forskriften § 6e.*

*Departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, å utrede nødvendige forskriftsendringer og innretning av unntakene. Det må særskilt ses hen til hvordan endringen i punkt nr. 2 skal tilpasses krav om test på grensen, karantenehotell osv. for denne gruppen.*

### Oppsummert svar på deloppdrag 1

Det foreligger nå god dokumentasjon på at alle vaksiner som er brukt i Norge beskytter meget bra, men ikke fullstendig, mot smitte og smittsomhet ved de vaksinevariantene som dominerer nå.

Vaksinerte (3 uker etter første dose), og personer som har gjennomgått covid-19 gis allerede i dag enkelte lettelser i plikt til karantene.

Vaksinertes plikt til smittekarantene bør lettes før plikt til innreisekarantene pga 1) mulighet for introduksjon av nye varianter med betydning for vaksineeffekt, 2) fordi vaksinasjon og sykdom registrert i Norge vil være lettere å etterprøve og 3) fordi utenlandsreiser er noe den enkelte i større grad kan unngå enn nærkontakt. Videre bør det prioriteres å gi fritak fra innreisekarantene i arbeidstida før fritak fra innreisekarantene på fritida av hensyn til arbeidslivet og av hensyn til befolkningens etterlevelse av reiseråd.

Vaksinerte bør få fullt fritak fra smittekarantene fra 1. mai – da vil de fleste over 65 år ha fått tilbud om vaksine. De bør fortsette å følge dagens testregime for nærkontakter (test straks og etter 7 døgn).

Det anbefales at alt samfunnskritisk personell (ikke bare utenlandsk helsepersonell) som er vaksinert nå fritas fra innreisekarantene i arbeidstida etter § 6 e, der arbeids/ oppdragsgiver står ansvarlig for å etterprøve attestasjonen. Det bør spesifiseres at dette kun gjelder EMA- godkjente vaksiner. Test ved ankomst bør beholdes og det bør innføres krav om test etter 7 døgn.

Forutsatt sikker attestasjon, kan tilsvarende unntak som i §6 e utvides til å gjelde alle arbeidstakere etter arbeidsreise og andre nødvendige reiser i arbeidstida som enten er vaksinerte eller har gjennomgått covid-19 fra 1. mai. Det kan imidlertid bli vanskelig å få et godt system for sikker attestasjon.

Når det foreligger et system for internasjonal attestasjon av vaksinasjon/ gjennomgått sykdom (koronasertifikat), og størstedelen av befolkningen har fått tilbud om vaksine, bør vaksinerte unntas innreisekarantene, men fortsatt testes ved ankomst.

Forutsatt sikker dokumentasjon, foreslås det at vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19 siste 6 måneder kan unntas karantenehotell. Det foreslås ikke øvrige endringer i krav til karantenested.

#### Viktige endringer siden oppdrag 346 b ble levert

FHI anbefalte i oppdrag 346 b en rekkefølge for fritak fra karantene for vaksinerte. Siden det ble levert, er det noen endringer i forutsetningene:

-Det er kommet ny informasjon som tilsier at vaksinasjon også har svært god effekt på smittsomhet - ikke bare på risiko for sykdom, se over. Noe risiko for smitte vil det likevel være.

-Utenlandsk, vaksinert helsepersonell er (med noen unntak) fritatt fra innreisekarantene i arbeidstida etter § 6 e. Det er arbeids/ oppdragsgiver som skal innhente og vurdere dokumentasjon på vaksinasjon. Det er ikke i forskriftsteksten spesifisert krav til antall doser eller tid siden vaksinasjon, men FHI anbefaler at dette skal gjelde fra 3 uker etter første dose med EMA- godkjent vaksine.

-Personer som har fått 1. dose av vaksine for minst 3 uker og maksimalt 6 måneder siden, eller som har gjennomgått covid-19 for maksimalt 6 måneder siden, er fritatt fra ventekarantene etter § 4 bokstav c.

-Tiden har gått, og det gjenstår ikke lang tid før de med høyest risiko vil ha fått tilbud om vaksine. Det forventes at personer over 65 år samt personer 18-64 år med sykdommer/tilstander med høy risiko for alvorlig forløp vil ha fått tilbud om vaksine i månedsskiftet april/ mai, men tidspunktet vil variere mellom kommunene.

- Internasjonalt jobbes det intenst med å få på plass en sikker attestasjon av vaksinasjon og gjennomgått covid-19 (koronasertifikat). Det er usikkert når en løsning på dette foreligger. Vaksiner satt i Norge og gjennomgått sykdom diagnostisert i Norge kan allerede nå etterprøves ved oppslag i henholdsvis MSIS og Sysvak.

#### Forutsetninger som er uendret siden 346 b ble levert

Følgende forutsetninger er uendret:

-Selv om vaksinasjon gir god beskyttelse mot smitte, gjenstår en rest-risiko. Tiltakene bør styre mot risikoreduksjon, ikke mot nullrisiko. Dette tilsier at lettelsener som ivaretar viktige menneskelige hensyn og samfunnsfunksjoner bør prioriteres.

-Personer i smittekarantene har i utgangspunktet høyere risiko for å utvikle sykdom enn personer i innreisekarantene, mens det ved innreise er større risiko for introduksjon av nye virusvarianter som



potensielt kan ha betydning for vaksineeffekt og epidemiens utvikling. For å redusere risikoen for importsmitte er det viktig å redusere mobiliteten over grensa, og sterke føringer på at unødvendige utenlandsreiser bør utsettes. Ut fra et smittevernperspektiv bør derfor reglene for innreisekarantene være noe strengere enn reglene for smittekarantene.

-Karantene er en betydelig innskrenking av den enkeltes frihet, men likevel et mer målrettet tiltak enn nedstenging i samfunnet som innskrenker manges frihet. Tilsvarende medfører karantene en betydelig utfordring for å holde samfunnshjulene i gang, men likevel mindre enn omfattende nedstengninger.

-Testing er viktig for å overvåke nye virusvarianter og eventuell smitte hos vaksinerte. Det er mindre inngripende enn karantene og bør beholdes lenger enn karantenetiltakene.

-Jo flere av de med økt risiko for alvorlig forløp som har fått vaksine, jo mindre alvorlige følger forventes av noe smittespredning i samfunnet.

-Smittesituasjonen nasjonalt og internasjonalt, både med hensyn til utbredelse og varianter som dominerer, endrer seg raskt.

-Ny kunnskap tilkommer raskt.

-Regelverket er allerede komplisert og har blitt endret hyppig. Det bør tilstrebes mest mulig enkle og stabile regler, hvilket er vanskelig gitt stadig endring i forutsetningene.

### Momenter i begrunnelsen for revidert forslag

FHI har gjort noen mindre endringer i forslag til rekkefølge for lettelse i karanteneplikt for vaksinerte som følge av noe endrete forutsetninger.

Fordi det gjenstår så kort tid før alle over 65 år er blitt tilbudt vaksine, vurderes det som u hensiktsmessig kompliserende å innføre en mellomfase med fritak fra smittekarantene i arbeidstida, men ikke i fritida, slik vi foreslo i 346 b. De fleste steder vil dette ha skjedd i slutten av april. Det er vanskelig å slå fast akkurat når det inntreffer, og det vil være ulikt i kommunene.

FHIs anbefaling er nå at man bør gi fritak fra smittekarantene for vaksinerte (slik det i dag er for de som har gjennomgått covid-19) fra 1. mai. Begrunnelser for dette er at vaksinerte har tilnærmet lik beskyttelse som de med gjennomgått infeksjon, slik at det smittevernmessig ikke er grunn for å skille på disse to gruppene. Et skille mellom arbeid og fritid kan dessuten være vanskelig å etterleve i praksis og øker slik sett kompleksiteten i lovgivningen. På den annen side kan det argumenteres for – som vi gjør for innreisekarantene- at det er viktigere å frita fra karantene i arbeidstida enn i fritida.

Nærkontakter bør likevel testes som en ekstra sikkerhet. Én test kan være tilstrekkelig, og bør i tilfelle tas mellom dag 3 og 7, helst dag 5, men det synes enklere å opprettholde dagens testregime for personer i smittekarantene (straks og etter 7 døgn). FHI anbefaler derfor at dagens testregime for nærkontakter opprettholdes også for de som fritas fra smittekarantene.

Det er usikkert når et internasjonalt system med sikker attestasjon av gjennomgått covid-19, test og vaksinasjon registrert i utlandet er på plass. Vaksinasjon og gjennomgått sykdom registrert i Norge kan allerede nå etterprøves gjennom MSIS og SYSVAK.

Av hensyn til etterlevelse av råd i befolkningen, den resterende (lille) risikoen det er for at vaksinerte kan bli smittet, risikoen for introduksjon av nye virusvarianter, samt at utenlandsreiser i større grad er noe man selv kan legge til rette for å unngå enn nærkontakt, bør lettelse i smittekarantene

kommer før lettelse i innreisekarantene. Det er ønskelig at utenlandsreiser- også blant personer som er fullvaksinert i Norge - holdes på et minimum fram til størstedelen av befolkningen har fått tilbud om vaksine.

Når størstedelen av befolkningen har fått vaksine, og det foreligger et internasjonalt system for sikker attestasjon (koronasertifikat), anbefales det fullt fritak fra innreisekarantene for vaksinerte (definisjonen av "vaksinert" kan måtte tilpasses internasjonale avtaler). Test ved ankomst bør likevel beholdes for å ha mulighet for å overvåke virusvarianter av betydning.

Fram mot dette, bør en stadig større andel av vaksinerte arbeidstakere få unntak fra innreisekarantene i arbeidstida tilsvarende det unntaket som i dag gis til vaksinert, samfunnskritisk, utenlandsk helsepersonell etter § 6 e. Unntak fra karantene etter arbeidsreiser og andre nødvendige reiser bør gis før det gis unntak etter fritidsreiser, men det ses ingen grunn til å forskjellsbehandle utenlandsk og norsk personell.

Allerede nå bør alt samfunnskritisk personell som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 få slikt unntak, men det bør presiseres at dette kun gjelder EMA- godkjente vaksiner, og test etter 7 døgn bør innføres før unntaket utvides til store grupper. Fra 1. mai bør alle som har gjennomgått covid-19 eller er vaksinerte kunne unntas fra innreisekarantene i arbeidstida hvis de har vært på en nødvendig reise (inkludert arbeidsreiser). Utfordringen man vil støte på er hvordan arbeidsgiver skal etterprøve attestasjonen, og dette problemet vil bli større når unntaket tas i bruk utenfor helsesektoren.

Med hensyn til gjennomføring av karantene, anbefaler FHI, ut fra en smittevernmessig vurdering, at vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19 unntas fra karantenehotell. Dette fordi restrisikoen for å bli smitteførende da er så liten og karantenehotell er et inngripende smitteverntiltak. Fritak fra karantenehotell etter vaksinasjonsstatus forutsetter system for sikker attestasjon.

Revidert forslag til rekkefølge for fritak fra karantene for vaksinerte

- *Allerede innførte lettelse for vaksinerte bør beholdes.*
- *Lettelse i smittekarantene, jf. covid-19-forskriften § 4 bokstav b.*

1.mai: Forutsatt dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste: Vaksinerte kan fritas fra smittekarantene (i arbeid og fritid) men med dagens testregime (test straks og etter 7 døgn).

- *Lettelse i Innreisekarantene, jf. covid-19-forskriften § 4 bokstav a.*

Med en gang: Unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden som i dag gis for utenlandsk helsepersonell i kritiske samfunnsfunksjoner, jf. § 6e tredje jf. første ledd, når det er gått minst 3 uker etter første vaksinedose, etter negativ test ved ankomst, kan utvides til å gjelde alt personell i kritiske samfunnsfunksjoner som faller inn under § 6e etter nødvendig utenlandsreise (inkludert arbeidsreiser). Det bør i forskriften presiseres at dette kun gjelder EMA- godkjent vaksine, og det bør stilles krav om test etter 7 døgn.

1. Mai: Forutsatt dokumentasjon fra SYSVAK eller tiltro til arbeidsgivers etterprøving av attestasjon, kan unntaket for innreisekarantene i arbeidstiden utvides til å omfatte alle arbeidstakere på arbeidsreiser som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19, tilsvarende unntaket i § 6e og med samme testregime. Det bør stilles krav om at utenlandsreisen er nødvendig (hvilket inkluderer arbeidsreiser).

Når et system for sikker attestasjon av immunitet foreligger (koronasertifikat) og størstedelen av befolkningen har fått tilbud om vaksine (for eksempel at alle som anbefales vaksine har fått tilbud

om det), kan vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19 fritas fra innreisekarantene både i arbeids- og fritiden. Test ved ankomst bør beholdes.

### Lettelser i vaksineres plikt til karantene og isolering nå (i sort) og foreslått (i rødt)

Tiltak (henvisning til covid-19-forskriften)	Hovedregel	Vaksinerte (3 uker etter første dose)	Dokumentert gjennomgått infeksjon siste 6 måneder
<b>Isolering</b> (for smittede, § 7)	Ti døgn etter symptomdebut; må ha vært feberfri i minst 24 timer	Ingen unntak  <u>(Evt: Fra 1. mai: redusert smittesporing og karantenesetting hvis indeks er vaksinert og asymptomatisk)</u>	Ingen unntak  <u>(Evt: Fra 1. mai: redusert smittesporing og karantenesetting hvis indeks har gj. gått sykdom og er asymptomatisk)</u>
<b>Smittekarantene</b> (for nærkontakter av en smittet, § 4 bokstav b)	Ti døgn etter nærkontakten. Kan avsluttes ved negativ PCR-test tatt etter 7 døgn	Unntak for helsepersonell i arbeidstida dersom det er nødvendig for kapasitet (§ 6k). Skal testes med PCR døgn 3 og 7.  <u>Fra 1. mai: Unntak. Forutsetter dokumentasjon fra SYSVAK. Uendret testregime.</u>	Unntak (§ 4)  (Forutsetter dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste)
<b>Ventekarantene</b> (for husstandsmedlemmer til dem som er i smittekarantene, § 4c)	Til husstandsmedlemmet i smittekarantene har testet negativt første gang eller er ferdig med sin karantenperiode.  Eller til personen i ventekarantene har negativt PCR-test tatt tidligst etter tre døgn etter husstandsmedlemmets kontakt med den smittede.	Unntak dersom husstandsmedlemmet i smittekarantene er vaksinert og / eller husstandsmedlemmet i ventekarantene er vaksinert (§ 4 tredje ledd).	Unntak (§ 4). (Forutsetter dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste)
<b>Innreisekarantene</b> (for innreisende til landet, § 4a)	Ti døgn etter ankomst til Norge.  Kan avsluttes ved negativ PCR tatt etter sju døgn.  (Unntak for enkelte grupper innreisende jf. §6 a- i)	Unntak for utenlandsk helsepersonell i arbeidstida dersom strengt nødvendig for kritisk samfunnsfunksjon (§ 6e tredje ledd), forutsatt negativ test ved ankomst til Norge.  <u>Nå:</u>	Ingen unntak  <u>Fra 1. mai:</u>  <u>Forutsatt sikker attestasjon:</u>

		<p>Unntaket i § 6e bør utvides til alt samfunnskritisk personell, men det bør settes krav om EMA- godkjent vaksine og test etter 7 døgn, samt at utenlandsreisen har vært nødvendig ( inkl arbeidsreise).</p> <p><u>Fra 1. mai:</u></p> <p>Forutsatt sikker attestasjon:</p> <p>Unntak tilsvarende § 6e i arbeidstida etter nødvendig utenlandsreise ( inkl arbeidsreise). Test v ankomst og etter 7 døgn.</p> <p><u>Når de fleste er vaksinert og koronasertifikat foreligger:</u></p> <p>Kan unntas innreisekarantene. Test ved ankomst beholdes.</p>	<p>Unntak tilsvarende § 6e i arbeidstida. Test v ankomst og etter 7 døgn.</p> <p><u>Når de fleste er vaksinert og koronasertifikat foreligger:</u></p> <p>Kan unntas innreisekarantene. Test ved ankomst beholdes.</p>
--	--	---	--

## Folkehelseinstituttets vurdering av deloppdrag 2

### **Deloppdrag 2**

Departementet viser til tidligere oppdrag nr. 346 hvor Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet gjorde vurderinger om de juridiske og etiske konsekvensene av å gjøre lettelse for den enkelte basert på vaksinasjon. Situasjonen er stadig under utvikling og departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, vurdere og utrede de juridiske, praktiske og etiske sidene ved å gjøre ytterligere endringer i covid-19-forskriften som innebærer lettelse for vaksinerte mht. smittekarantene, innreisekarantene, testkrav og nasjonale regler om gruppestørrelse og avstand mm. Faglig ny kunnskap om vaksinens smittereduserende effekt og beskyttelse mot nye virusvarianter tas med i vurderingen.

Utredningen skal ses i sammenheng med utviklingen av et europeisk koronasertifikat (Digitalt Grønt Sertifikat). Det legges opp til å utvikle en forsert, norsk utgave av sertifikatet som viser vaksinasjonsstatus og testresultat, og som kan brukes i denne sammenheng - ref oppfølgingsoppdrag til oppdrag 405.

Det er ønskelig å benytte dette sertifikatet som et verktøy i lemping på tiltak fremover. Det bes derfor om en utredning i hvilke situasjoner man kan benytte et slikt koronasertifikat for regulering av ulike aktiviteter og arrangement i løpet av perioden der landet åpnes gradvis opp. Slike aktiviteter kan eksempelvis være både yrkesrelatert og fritids-/kulturaktiviteter. Både vaksinerings og testresultater (inkludert bruk av hurtigtester) skal inngå i slik regulering. Det skal også vurderes om tilsvarende lettelse som gis for vaksinerte skal gis for personer som har gjennomgått covid-19. Det legges til grunn at eventuelle lettelse først skal gis når vi har et vaksinersertifikat som sikrer kontroll. Videre skal det legges til grunn at evt. lettelse som gis til personer bosatt i Norge, også vil måtte gjelde for innehavere av det europeiske koronasertifikatet (Digitalt Grønt Sertifikat).

Dersom det foreslås konkrete lettelse i tiltak allerede ved leveransen, bes Helsedirektoratet om å utarbeide forskriftsforslag.

FHI støtter regjeringens mål om at koronavaksinasjonsprogrammet skal bidra til å redusere død og alvorlig sykdom, beskytte arbeidsplasser og næringslivet og gjenåpne samfunnet. Vi håper at programmet skal komme *hele befolkningen*, vaksinerte som uvaksinerte, til gode ved at kontaktreduserende tiltak kan lettes så snart de er forsvarlig og samfunnet vende tilbake til "normalen".

FHI mener følgende prinsipper bør legges til grunn for bruk av koronasertifikat i Norge, jfr svar på oppdrag 346.

- 1) Lettelse bør ikke påvirke epidemiens utvikling i negativ retning.
- 2) Lettelsene bør være etisk akseptable og ikke føre til økt ulikhet
- 3) Lettelsene må være praktisk gjennomførbare og kommuniserbare

### Koronasertifikat- prinsipper og menneskerettigheter

Norsk helserett hviler på flere grunnprinsipper, hvor særlig likhet, rettferdighet og menneskeverd er sentrale sammen med trygghet/kvalitet og frivillighet. Myndighetenes handlingsrom er innrammet av lovgivningen, både de overordnede reglene i Grunnloven og de internasjonale menneskerettighetene, og av de detaljerte reglene i f.eks. smittevernloven.

Innføring av et innenlands koronasertifikat vil være et for Norge nytt og til nå uprøvd tiltak. Det stiller større krav til myndighetene om å vurdere innføringen av et slikt tiltak opp mot lovgivningen og de hensynene som er vist ovenfor.

Tiltak rettet inn mot covid-19-pandemien innføres av smittevernfaglige grunner, men må avstemmes med andre hensyn, som for eksempel individuelle rettigheter. På den ene siden har myndighetene en plikt til å sikre og fremme retten til liv og til helse, og på den andre siden balansere dette opp mot rettigheter som privat- og familieliv, bevegelsesfrihet, tros- og livssynsfrihet, retten til utdanning, retten til arbeid etc. Denne balansegangen er tidvis komplisert og åpner for skjønnsmessige vurderinger, og skaper derfor også debatt og engasjement.

Når det gjelder koronasertifikat, snus problemstillingen på hodet sammenlignet med smitteverntiltak til nå, ved at det nå er snakk om lettelsers – færre inngrep – overfor noen grupper i samfunnet mens inngrepene fortsatt skal gjelde for de som ikke har slikt sertifikat.

Hvis man tar utgangspunkt i den opprinnelige problemstillingen, så skal smitteverntiltak lempes på og eventuelt avvikes helt når de ikke lenger er nødvendige. Langs disse linjene vil dermed myndighetene i utgangspunktet ha en plikt til å innføre koronasertifikat for å gi lettelsers til de som omfattes. Men det er i alle fall tre forutsetninger som slår inn:

- For det første må innføringen av koronasertifikat ikke ha unødig negative smittevernkonskvenser
- for det andre må det alternative tiltaket (innføring av koronasertifikat) ikke være urimelig krevende å gjennomføre på grunn av økonomiske, regulatoriske eller administrative forhold
- for det tredje må rettighetene og situasjonen til de som ikke innvilges koronasertifikat tas i betraktning.

Smittevernperspektivet – at innføring av koronasertifikat med dertil hørende lettelsers – behandles i mer detalj nedenfor. Her skal det kort nevnes at en negativ sideeffekt kan være *svakere oppslutning om eksisterende smitteverntiltak*, at de som gis koronasertifikat men likevel er smittebærende (falsk negativ test, svekket immunitet over tid, manglende effekt av vaksinen) vil bety økning i smittespredning, at noen kan velge å la seg smitte, at oppslutningen om vaksineprogrammer mer generelt svekkes, eller at gjennomføringen av ordningen ikke skjer som planlagt (manglende kontroll av sertifikatholdere, juks/misbruk).

Økonomiske, regulatoriske og administrative forhold får betydning i mange henseende, og knytter seg til etableringen, vedlikeholdet og gjennomføringen av ordningen. Noen av disse utgiftene vil bæres av det offentlige, men særlig gjennomføringen (kontroll) er aktuelt at også private aktører må bære. På den annen side vil ordningen høyst sannsynlig bidra til økt økonomiske virksomhet, som dermed demper den totale kostnaden av tiltaket. Belastningen på helsevesenet vil spille inn, særlig dersom negative tester blir del av ordningen – og dette igjen slår tilbake til press på helsevesenet som igjen kan ha betydning for smittevern, og hvordan disse utgiftene skal dekkes.

Det individuelle rettighetsbildet er sammensatt. Er perspektivet det individet som fyller koronasertifikatets krav, så vil utgangspunktet være oppheving av flest mulig smittevernbegrunnede begrensninger (jfr ovenfor). Samtidig vil dette kunne utfordre frivillighetsprinsippet – for å kunne ta del i de godene som koronasertifikatet åpner for, settes det vilkår om vaksinerings, testing eller dokumentasjon av fritaksgrunner.

Er perspektivet det individet som ikke fyller koronasertifikatets krav, så vil utgangspunktet være en potensiell diskriminerings situasjon. Når myndighetene selv setter opp kriterier for fordeling av et begrenset gode, hvor alder er et hovedkriterium, og de samme myndighetene knytter fordeler opp

mot fordelingen av godet, så må begrunnelsen for lettelser for de privilegerte være god. Dette igjen spiller tilbake til likhet og rettferdighet. Her spiller det en stor rolle hvilket handlingsrom enkeltindividene gis. Dersom vaksiner (alle typer), gjennomgått sykdom, forhold som gjør at man ikke kan vaksineres, og nylig avlagt negativ test likestilles, vil det individuelle handlingsrommet være relativt stort. Men samtidig vil dette bety lavere effekt i den forstand at sertifikatet har lavere garanti for smitte og smittespredning, noe som igjen slår inn på dette tiltakets egnethet.

Langs de samme linjene får vi en diskusjon om de godene som et koronasertifikat åpner for. Skal godene differensieres, f.eks. slik at konserter kan holdes både for de med koronasertifikat pluss et visst antall uten sertifikat, så vil det fort bli et spørsmål om prising (hvem skal betale for testene og hvem skal betale for merarbeidet som arrangøren får med en slik dobbel-ordning). Dersom godene oppfattes som svært attraktive, kan det innebære at noen lar seg frivillig smitte, kjøper seg tilgang til vaksiner i utlandet eller takker ja til tilbud om vaksiner som har høyere risiko for bivirkninger – forhold som er i strid med prinsippet om trygghet.

Tidsperspektivet vil også slå inn her. Dersom ordningen er ment å være midlertidig, bør det ut fra krav om tydelig lovhjemmel fastsettes klare kriterier for når den avvikles (dato, smittetall, vaksinasjonsprosent eller lignende). Dersom ordningen er ment å være kortvarig, vil ulikebehandlingen lettere kunne forsvares enn dersom den er ment å være langvarig. Tilsvarende vil det være dersom endrede forhold fører til at ordningen forlenges (eller forkortes), f. eks.- ved utbrudd av virusvarianter med betydelig større spredningsevne eller alvorlighet.

Mer overordnet vil innføring av et koronasertifikat trekke med seg andre problemstillinger. Vil f.eks. dette ha innvirkning på deltakelse i vaksineprogrammene (flere deltar fordi de ser at det kanskje kan knytte seg andre goder enn rent helsemessige, eller at færre deltar fordi dette underbygger skepsis til myndighetenes intensjoner)? Vil det være en risiko for at private aktører eller myndigheter bygger videre på denne sertifiseringsordningen og stiller slike «merkrav», f.eks. knyttet til yrke, studier og aktiviteter eller lar ordningen fortsette lenger enn det staten har sett for seg slik at uvaksinerte utelukkes fra aktiviteter lenge etter at epidemien er over? Vil det være en risiko for at f.eks. forsikringsordninger gir fordeler til vaksinerte?

### Bruk av koronasertifikat nasjonalt

Det er gitt noen overordnede vurderinger i avsnittet over. Både de juridiske og etiske konsekvenser blir også belyst i besvarelsen fra Helsedirektoretat. De to etatene har samarbeidet tett i besvarelsen av dette oppdraget. Den praktiske gjennomføringen og implementeringen av selve sertifikatløsningen pågår parallelt (oppdrag 305b).

Premiss gitt i oppdraget er at løsningen er på plass og at det finnes gode systemer for kontroll før man tar koronasertifikat i bruk. En del av vurderingene som diskuteres i oppdraget er i tillegg knyttet til muligheten for testing som et kompensatorisk tiltak; de som ikke er vaksinerte eller immune kan testes for å få tilgang til samme goder. Dette kan bli utfordrende å få til. Det testsystem som per dags dato er knyttet til registrering av prøvesvar, har ikke analytisk kapasitet som er stor nok å kunne dekke det store behov som bruk av “adgangstesting” vil kunne medføre, og vil dermed være en begrensende faktor som må hensyntas i videre planlegging for bruk av koronasertifikat.

Det er ikke gjort samfunnsøkonomiske vurderinger i denne besvarelsen. Vi mener dette også bør være vurdert før endelig avgjørelse av bruksområder for koronasertifikat bestemmes.

Som nevnt er det helt nytt at man vurderer **innenlands bruk** av et sertifikat som skal gi personlige helseopplysninger utover det som trengs for nødvendig helsehjelp. Dette fører til etiske, juridiske og praktiske problemstillinger. Det er store forventninger knyttet til mulig bruk i gjenåpningsfasen, både



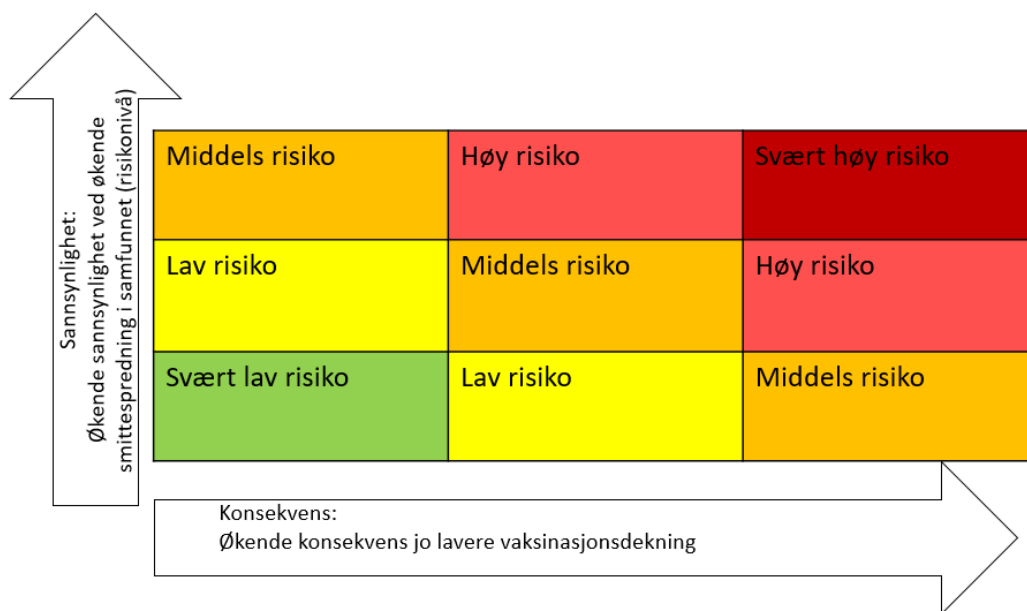
fra offentlig og privat sektor. Det er vanskelig å gi råd rundt bruk av et slikt tiltak, som kan føre til et differensiert tilbud i den norske befolkningen; de vaksinerte kan leve tilnærmet normalt, de andre må (eventuelt) leve med en grad av restriksjoner.

### Smittevernfarelig vurdering: bruk av koronasertifikat knyttet til trinn i gjenåpningsplanen

Regjeringens gjenåpningsplan beskriver fire trinn, trinn 1 til 4. Vaksinasjon og immunitetsstatus er aktuelt å bruke for å lette på individuelle plikter allerede ved trinn 2. Se oppdragets del 1.

I utprøving og oppfølging av vaksiner ser man god beskyttende effekt mot infeksjon (90 %) hos vaksinerte. Men den individuelle beskyttelsen varierer, og det kan fortsatt skje smitte til og fra vaksinerte og smitte til uvaksinerte. Dette gir en restrisiko for at smitte kan spres. Smitterisikoen er avhengig sannsynligheten for smitte og konsekvensen av smitte. Se figur.

**Risiko for alvorlig sykdom = sannsynlighet x konsekvens**



Litt enkelt forklart viser figuren at risiko for smitte og etterfølgende alvorlig sykdom / sykehusinnleggelse er avhengig av sannsynligheten for at mange blir smittet (smittetrykket) og konsekvens av smitte (andel mottakelige risikopersoner som er i fare for å utvikle alvorlig sykdom). Risikoen er høy/svært høy når de som har størst risiko for å bli alvorlig syke av SARS-CoV-2 (risikogrupperne) har høy sannsynlighet for å bli eksponert for smitte. For å redusere denne risikoen, kan man vaksinere risikogrupper i henhold til vaksinasjonsplanen og/eller man kan redusere smittetrykket i samfunnet ved hjelp av smitteverntiltak. Målet er å komme inn i de oransje, gule eller helst grønne feltene på figuren. Dette betyr at når de fleste i risikogrupperne har fått første vaksinedose vil risiko for smitte gi lavere konsekvenser og man kan akseptere høyere sannsynlighet for smitte uten at dette får uheldige konsekvenser. Etter hvert som vaksinasjonsdekningen øker, kan man lette på smitteverntiltakene.

På "mikronivå" kan man tenke seg denne risikovurderingstankegangen brukt også i enkelte avgrensede situasjoner, f.eks. et arrangement. Bruk av testing før adgang vil redusere sannsynlighet

for smitte i gitt situasjon mens konsekvensen av eventuelle falskt negative tester (adgang for smitteførende) vil reduseres hvis alle deltakere i risikogrupper er vaksinerte.

Koronasertifikat bør først tas i bruk når en tilstrekkelig andel av de med høyest risiko for alvorlig forløp er vaksinert og den generelle smitterisikoen i befolkningen er tilstrekkelig redusert. FHI vurderer at dette blir i overgangen mellom trinn 2 og trinn 3 i gjenåpningsplanen.

### Testing som kompensatorisk tiltak

Adgangstesting bør være et kompensatorisk tiltak for å gi de uvaksinerte/ikke immune tilgang til samme aktiviteter. Vaksine er gratis i Norge, slik at adgangstesting da også bør være et gratis tilbud for den enkelte hvis det skal avkreves. Om finansiering av selve testtriggen skal være dekket av det offentlige eller den enkelte arrangør, tar FHI ikke stilling til.

Noen momenter rundt testing beskrives her:

#### Usikkerhet ved et negativt testresultat

- Et analysesvar gir et øyeblikksbilde, og gyldighet av et testsvar har begrenset varighet. Man kan være i et tidlig stadium av infeksjonen og være smittet selv om man tester negativt i øyeblikket. Varighet av gyldig testresultat må defineres og må kunne vises i sertifikatet.
- Med de beste antigen hurtigtestene kan man oppdage omkring 60-80 prosent av smitteførende personer. Det innebærer at selv med krav om negativ test, vil risiko for at smitteførende personer slipper gjennom aldri blir null.
- Nytte/kostnadsvurderinger for bruk av testing av asymptomatiske vil avhenge blant annet av prevalens i befolkningen, av testens sensitivitet, kvaliteten på prøvetaking, og tid siden testen er tatt.

#### Testkapasitet og kvalitet på testing

- Utstrakt bruk av koronasertifikat kan medføre et betydelig økt testbehov som overskrider dagens kapasitet. Det kan bli behov for et svært høyt antall tester innenfor en kort tidsperiode, særlig ved større arrangementer rettet mot yngre deltakere der en høy andel ikke vil være vaksinert. Logistikk og gjennomføring kan bli utfordrende, og det må avklares hvem som skal dekke kostnadene.
- Testing for adgang til arrangementer bør ikke gå på bekostning av nåværende testing. Ved ev. krav om adgangstesting vil det være behov for å utvide dagens testkapasitet. Det kan bli aktuelt å slippe til nye aktører utenfor ordinært testsystem som ønsker å tilby koronatest og rigge et opplegg for arrangementstesting. Det bør i så fall etableres et system for kvalitetskontroll av tester, analysemetoder og prøvetaking, og tilsynsmyndighet bør avklares. Økonomiske forhold, rutiner og krav til godkjenning av slike aktører bør etableres.
- Dersom negativ test gir fordeler, vil det være et insentiv for inadekvat prøvetaking, bruk av uegnet prøvemateriale, analyse av blank pensel. Prøvetaking kan bli det vanskeligste trinnet å kontrollere for juks og forfalskning.

Det er mulig at bruk av adgangstesting vil gi endringer i smittevernadferd blant deltakere på et arrangement, med mer tilbøyelighet til å avvike fra basale smittevernråd som for eksempel avstand til andre personer og ikke følge råd om å holde seg hjemme ved symptomer.

Med hensyn til når test bør tas, vil en negativ test tatt samme dag som man skal delta på et arrangement vil ha størst risikoreduserende effekt. Prøve tatt opptil to dager før et arrangement

reduserer risiko for smitte noe mindre. Test tatt mer enn 48 timer før et arrangement vil ikke ha tilstrekkelig risikoreducerende effekt.

Bruk av adgangstesting som kan framvises i et koronasertifikat vil utgjøre en betydelig belastning på den nasjonale testkapasitet, og dette må hensyntas i planleggingen i hvor omfattende bruken av sertifikatet kan bli.

### Smittevern faglig vurdering: bruk av koronasertifikat i ulike situasjoner

I oppdrag 346 skriver FHI og Helsedirektoratet at *“det vil det være viktig å begrense kontakt mellom personer i det offentlige rom så lenge en viss andel av befolkningen fremdeles er uvaksinert. Det vil være vanskelig gjennomførbart å ha ulike regler for vaksinerte og uvaksinerte om avstand og antallsbegrensninger i det offentlige rom. Disse reglene bør heller ikke endres for ofte. Etatene anbefaler derfor at det foreløpig ikke planlegges forskjellige samfunnsrettede anbefalinger for vaksinerte og uvaksinerte før alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det”*.

I vurderingene nedenfor, er det derfor satt som forutsetning at gjeldende nasjonale og lokale smittevernanbefalinger og bestemmelser som gjelder i det offentlige rom følges av alle, både vaksinerte og uvaksinerte. Smittevernanbefalingene og tiltakene vil variere avhengig av hvilket trinn i gjenåpningsplanen vi er på nasjonalt, og etter smittesituasjonen lokalt. Som beskrevet ovenfor, vurderes **bruk av koronasertifikat først aktuelt å innføre ved overgangen mellom trinn 2 og 3 i gjenåpningsplanen, det vil si at det hovedsakelig får betydning på trinn 3 og 4**. På dette tidspunktet vil allerede serveringssteder, butikker og kjøpesentre, fornøyelsesparker, museer med mer holde åpent med smitteverntiltak på plass. For noen sektorer er det forskriftsfestede tiltak, for andre er det basert på bransjestandarder, veiledere og anbefalinger.

Det vil likevel gjenstå noen aktiviteter der koronasertifikat kan være aktuelt for å tillate aktiviteten eller øke antall deltakere, som for eksempel store offentlige arrangementer.

De grunnleggende smitteverntiltakene må fortsatt følges i hele gjenåpningsfasen:

- syke personer holder seg hjemme
- god hånd og hostehygiene
- kontaktreducerende tiltak

I oppdrag 346 står det også at *“Hvis det går kort tid fra alle i risikogruppen har fått tilbud om vaksine til at alle voksne har fått tilbud, vil det neppe være hensiktsmessig å ha ulike regler for vaksinerte og uvaksinerte i det offentlige rom i denne perioden. På den annen side vil dette tidsintervallet antagelig inkludere noen måneder i vår/sommer da det er høysesong for blant annet store arrangementer (konserter, festivaler, messer etc.) og sektorer som er hardt rammet økonomisk (som blant annet cruisevirksomhet), presser betydelig på for at tiltak kan lempes for de vaksinerte”*.

FHI kan ikke vurdere samfunnsøkonomiske eller andre konsekvenser for næringslivet. Nedenfor er det gjort en smittevern faglig vurdering av koronasertifikat i ulike situasjoner i tillegg til de allerede foreslåtte smitteverntiltak med utgangspunkt i [Regjeringens gjenåpningsplan](#). Vi har også pekt på enkelte andre fordeler og ulemper ved bruk av koronasertifikat i disse situasjonene.

### Ulike situasjoner /sektorer

Se også tabell nedenfor.

I vurderingene nedenfor er det satt som forutsetning at gjeldende nasjonale og lokale smittevernanbefalinger og forskriftsfestede tiltak ([covid-19 forskriften](#)) følges av alle, både vaksinerte og uvaksinerte.

## Sosial kontakt og private hjem

Råd og anbefalinger for sosial kontakt og sammenkomster i private hjem kan tilpasses vaksinerte og uvaksinerte, og møter mellom vaksinerte og uvaksinerte, inkludert risikogrupper. Bruk av koronasertifikat i den private sfære vil være vanskelig å kontrollere, og ansees som lite hensiktsmessig.

## Arrangementer

Ved store arrangementer vil et smitteførende tilfelle kunne generere en massesmittehendelse og potensielt ha store konsekvenser, særlig hvis det er et arrangement som samler personer fra ulike geografiske områder. Konsekvensene vil være sykdom og alvorlig sykdom, samt behov for mer restriktive smitteverntiltak eller sprengt TISK kapasitet. Smitte på et arrangement vil få mindre konsekvenser hvis alle som tilhører risikogrupper er vaksinert. Jo flere som er vaksinert, jo mindre risiko for alvorlig sykdom (som beskrevet over). For mindre, lokale arrangementer, vil en smittehendelse ha mindre konsekvenser og smittesporing vil være lettere å håndtere.

På gjenåpningstrinn 3 og 4 vil det være tillatt med større arrangementer, både private og offentlige. Risikoen for smitte er størst på arrangementer (særlig innendørs) som samler mange, og på arrangementer der det ikke er gode risikoreduserende tiltak. Det er foreslått opptil 50 personer på private arrangementer på trinn 3, men for offentlige arrangementer er det foreløpig ikke gitt konkrete antallsbegrensninger. Koronasertifikat kan brukes for å åpne for flere deltakere ved større offentlige arrangementer på trinn 3 og 4. Slik bruk på arrangementer vurderes som smittevernfarelig forsvarlig, men det må gjøres vurderinger av testkapasitet, tilgang til test og forsvarlig behandling av helseopplysninger.

Antall deltagere som kan delta på arrangement med koronasertifikat uten at det vil utgjøre en uforsvarlig smitterisiko avhenger av smittesituasjonen lokalt og nasjonalt, og av vaksinasjonsdekningen i befolkningen. Det vil være ulik risiko for arrangementer inne og ute, med mindre smitterisiko på utendørs arrangementer.

### Private arrangementer/sammenkomster på offentlig sted:

Private arrangementer følger forskriftsfestede tiltak i hht. [covid-19 forskriften §13](#) i tillegg til de grunnleggende smittevernanbefalingene. Antallsbegrensninger gjelder på private arrangementer ihht. gjenåpningsplanen. Det er mange slike arrangementer som avholdes og ofte med deltagere med nære relasjoner. Erfaringsvis er det vanskelig å sikre etterlevelse av de grunnleggende smittevernradene ved slike arrangementer, og dette ansees som arrangement med høy smitterisiko. Koronasertifikat kan redusere risiko for smitte også på private arrangementer og bidra til man kan åpne for flere deltagere, men bruk av koronasertifikat i den private sfære vil være vanskelig å kontrollere. Forsvarlig håndtering av helseopplysninger er også forutsetning. *Koronasertifikat for private arrangementer ansees derfor som lite hensiktsmessig.*

### Offentlige arrangementer:

Offentlige arrangementer følger forskriftsfestede tiltak i hht. [covid-19 forskriften §13](#) i tillegg til de grunnleggende smittevernanbefalingene. Offentlige arrangementer favner bredt, fra små lokale bedehustilstelninger, lokale korpskonserter og idrettsstevner, samlinger i kirker og moskéer, til store konsertarenaer, festivaler og store idrettsarrangementer.

Det bør kompenseres med mulighet for testing før arrangement for uvaksinerte. Krav om test bør vurderes særskilt i forbindelse med arrangement rettet mot barn og unge, da de fleste deltakerne ikke vil være vaksinerte, men heller ikke ha risiko for å utvikle alvorlig sykdom.

Koronasertifikat kan redusere risiko for smitte, og bidra til man kan åpne for flere deltagere. En mulighet er å tillate antall deltagere tilsvarende neste trinn i gjenåpningsplanen på arrangementer der man bruker koronasertifikat. Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. Dersom tilgang på test skal ordnes av arrangør vil det være komplisert å håndtere for mindre arrangementer/mindre profesjonelle aktører. Tilsyn og kontroll med anbefalt og forsvarlig bruk vil være utfordrende ved bred bruk. *Koronasertifikat ansees derfor først og fremst som hensiktsmessig for større offentlige arrangementer.*

## **Utenlandsreise - vurderes ikke her. Omtales i del 1.**

### **Innenlandsreise**

#### Kollektivtransport (inkl. fly og tog):

Det foreligger veileder ([Smittevern i kollektivtransport \(buss, tog, trikk, taxi, pasienttransport mv.\) \(covid-19\)](#), Helsedirektoratet) som beskriver smitteverntiltak som reduserer smitterisiko for alle. Der det anbefales bruk av munnbind, bør det brukes uavhengig av vaksinasjonsstatus.

Kollektivtransporttilbudet er tilgjengelig for alle per i dag. Ved trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen vil det være lav smitterisiko på kollektivtransport, mange vil være vaksinert og koronasertifikat vil gi begrenset ytterligere reduksjon i smitterisiko. Det vil også innebære store praktiske utfordringer ved å innføre en slik ordning for kollektivtransport. *Koronasertifikat vurderes derfor lite egnet for kollektivtransport.*

#### Lukkede reiseselskap (inkl. cruise):

Smitte underveis på reisen for et lukket reiseselskap, kan få store konsekvenser, og det kan være svært vanskelig å begrense smittespredningen om bord på for eksempel et cruiseskip. På cruise og andre lukkede reiser er personer sammen med tett kontakt over lang tid, og ofte med nære sosiale relasjoner.

**Koronasertifikat vurderes som aktuelt for cruise og «pakketurer».** Et system med krav om vaksinasjon eller tilbud om test før avreise og regelmessig underveis (for eksempel hver tredje dag) vil redusere risiko for smitteutbrudd underveis. Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. Bruk av koronasertifikat på cruise vurderes også i oppdrag 372, og det henvises til dette oppdraget for ytterligere vurderinger rundt koronasertifikat på cruise.

### **Barnehager, skoler og SFO, universiteter, høyskoler og fagskoler**

Barnehager, skoler og SFO, universiteter, høyskoler og fagskoler har krav til smittevernfaglig forsvarlig drift ihht. [covid-19 forskriften §12](#). Detaljerte smitteverntiltak for skoler og barnehager er beskrevet i egne [smittevernveiledere](#) (trafikklysmodellen), mens [smittevernråd til universiteter, høyskoler, fagskoler og folkehøyskoler](#) finnes på FHIs nettsider.

Barn og unge under 18 år er ikke omfattet av vaksinasjonsprogrammet i dag. Dersom det gis tilbud om vaksinasjon til barn og unge under 18 år, vil det være på et sent steg i gjenåpningsperioden. Det er derfor ikke aktuelt med koronasertifikat for barnehage, grunnskole og videregående skole.

Ved trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen vil det være lav smitterisiko på universiteter, høyskoler og fagskoler. De grunnleggende smitteverntiltakene vil ha god effekt. Unge voksne vil trolig vaksineres

sent i forløpet av gjenåpningen, og vil da i stor grad måtte teste seg for å tilfredsstille krav i koronasertifikat. Det vil være tungvint å måtte teste seg hyppig for uvaksinerte sammenlignet med vaksinerte. *Koronasertifikat vurderes som lite aktuelt.*

Ved høyt smittepress kan [jevnlig testing](#) supplere TISK-strategien for å finne skjult smitte og bidra til å holde universiteter, høyskoler og fagskoler åpne.

### **Breddeidrett og fritidsaktiviteter**

For barn og unge gjelder de samme vurderinger som for skoler og barnehager.

For idrettsaktiviteter og andre fritidsaktiviteter er det vanligvis en fast gruppe mennesker som samles regelmessig, og i små grupper. De grunnleggende smittevernabefalingene vil gjelde også her, og risiko for smittespredning er begrenset. Ved trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen vil det være lav smitterisiko ved utøvelse av idrett eller fritidsaktiviteter, og koronasertifikat vurderes å ha begrenset effekt i tillegg til de grunnleggende smittevernabefalingene.

Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. Dersom den som er ansvarlig for aktiviteten skal ordne tilgang på test vil det være komplisert å håndtere. Tilsyn og kontroll med anbefalt og forsvarlig bruk vil være utfordrende ved bred bruk. *Koronasertifikat for breddeidretten ansees derfor som lite hensiktsmessig.*

For idrettsarrangementer gjelder vurderinger som for offentlige arrangementer.

### **Arbeidslivet**

Arbeidsgiver har plikt til å legge til rette for å redusere smitterisikoen for ansatte. De grunnleggende smittevernabefalingene gjelder for alle arbeidsplasser. For mange sektorer er det innført egne bransjestandarder eller veiledere for smittevern.

Arbeidslivet er en svært sammensatt sektor. For noen arbeidsplasser er det essensielt at arbeidstagerne er på jobb, for andre fungerer hjemmekontor for ansatte godt.

Hjemmekontor: rådet om hjemmekontor er gitt for å redusere kontakthypighet og risiko for smitte på arbeidsplassen. Rådet er også gitt for å redusere bruken av kollektivtransport, for å unngå trengsel og gi bedre mulighet for å holde avstand. Anbefalingen er derfor ikke knyttet til den enkeltes smitterisiko, og koronasertifikat bør ikke brukes til å endre anbefalingen. Ved gjenåpningen av samfunnet vil i større grad arbeidstagerne kunne variere mellom hjemmekontor og fysisk tilstedeværelse på jobb (fleksibel arbeidstid).

Ved høyt smittepress kan [jevnlig testing](#) av arbeidstakere som fysisk må være på jobb supplere TISK-strategien for å finne skjult smitte og bidra til å holde arbeidsplasser åpne.

For en-til-en tjenester (frisør osv.) ansees de etablerte smitteverntiltakene som effektive, og innføring av koronasertifikat for tilgang vil ikke redusere risiko for smitte nevneverdig.

Bruk av vaksinasjonspass eller krav om vaksinasjon i arbeidslivet kan føre til dypt urettferdige forhold og være en arbeidsrettslig utfordring. Dette spørsmålet bør derfor uansett drøftes med partene i arbeidslivet.

*Det ansees derfor som lite aktuelt å innføre krav om koronasertifikat i arbeidslivet.*

### **Handelsnæringen, serveringssteder**

For serveringssteder og handelsnæringen gjelder krav til smittevern faglig drift ihht. [covid-19 forskriften §14 og 15 b](#), samt bransjestandarder og de grunnleggende smittevern anbefalingene.

Ved trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen vil det være åpne butikker og spisesteder og lav smitterisiko. For spisesteder, butikker og kjøpesentre vurderes de generelle smitteverntiltakene med krav om avstand mellom personer / reduksjon i antall kunder som effektive, og det er lite ekstra smitteverneffekt å hente ved å kreve koronasertifikat. Smitterisiko vil imidlertid være forskjellig på ulike typer serveringssteder (cafe, restaurant, pub, diskotek). Alkoholkonsum kan redusere etterlevelse av smitteverntiltak.

Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. Dersom tilgang på test skal ordnes av bransjen vil det være komplisert å håndtere. Tilsyn og kontroll med anbefalt og forsvarlig bruk vil være utfordrende ved bred bruk. Disse sektorene innebærer svært mange ulike aktører. *Koronasertifikat vurderes som lite aktuelt.*

For arrangementer på serveringssteder gjelder vurderinger som for offentlige arrangementer.

### **Treningsentre, svømmehaller, museer, biblioteker, fornøylesparker og andre underholdningstilbud**

For disse aktørene gjelder til dels krav til smittevern faglig drift ihht. [covid-19 forskriften §15 b](#), samt bransjestandarder og de grunnleggende smittevern anbefalingene.

Ved trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen vil disse sektorene kunne holde åpent, og det vil være lav smitterisiko så lenge de generelle smitteverntiltakene med krav om avstand mellom personer / reduksjon i antall kunder følges. Bruk av koronasertifikat vil gi begrenset ytterligere reduksjon i smitterisiko.

Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. Dersom tilgang på test skal ordnes av bransjen vil det være komplisert å håndtere. Tilsyn og kontroll med anbefalt og forsvarlig bruk vil være utfordrende ved bred bruk. Disse sektorene innebærer svært mange ulike aktører. Tilbud er i stor grad rettet mot barn og unge som ikke får tilbud om vaksine. *Koronasertifikat vurderes som lite aktuelt.*

### **Koronasertifikat og helseinstitusjoner**

I helseinstitusjoner foreligger det (uavhengig av pandemien) rutiner for infeksjonsforebygging. Forskrift om smittevern i helsetjenesten pålegger helseinstitusjoner å ha et infeksjonskontrollprogram. Disse omfatter smitteverntiltak som skal være til stede også uten en pandemi.

Pasienters rett til helsehjelp er uavhengig av vaksinasjonsstatus. Vaksinasjonsdokumentasjon vil derfor ikke kunne påvirke pasienters adgang til helseinstitusjoner. Endringer i begrensninger og tiltak som omfatter pårørendes adgang i helseinstitusjoner bør heller ikke være knyttet til individuell dokumentasjon om vaksiner. FHI har tidligere beskrevet lettelse i tiltak på helseinstitusjoner som følge av vaksinasjonsdekning på helseinstitusjoner, se oppdrag 306 og 352.

Det vil likevel finnes enkelte situasjoner der dokumentasjon på koronavaksinasjon vil muliggjøre lettelse for helsepersonell. Eksempel på slike situasjoner kan være muligheten til fysisk tilstedeværelse på kurs, konferanser eller andre møter/arrangementer.



Tabell: Vurdering av mulige bruksområder for koronasertifikat

FHI oppsummerer vår vurdering av når og hvor bruk av koronasertifikat kan være aktuelt (grønt = aktuelt i noen situasjoner, gult = lite aktuelt).

Kategori	Tiltak og smitterisiko*	Smitteverneeffekt ved bruk av koronasertifikat	Utfordring med koronasertifikat
<b>Offentlige arrangementer</b>	<p>For alle arrangementer gjelder at man har forskriftsregulering av tiltak i tillegg til grunnleggende smittevernanbefalinger.</p> <p>Arrangementer fører til at mange mennesker er sammen på ett sted over lengre tid. Ulike typer arrangement har ulik smitterisiko. Utendørs er det mindre smitterisiko enn innendørs. Det er også mindre risiko der publikum sitter på faste, tilviste plasser enn der publikum omgås /mingler. Konsum av alkohol reduserer risiko for etterlevelse av tiltak. Risiko for massesmittehendelse øker med antall deltagere. Risiko for spredning til flere områder øker med deltagere fra ulike kommuner. Smittesporing er mulig (deltagerregistrering).</p>	<p><b>Aktuelt på større arrangementer for å kunne øke antall deltagere samtidig som man begrenser smitterisiko for den enkelte og risiko for massesmittehendelse.</b></p> <p>Lite inngripende for enkeltpersoner som ikke er vaksinert å ta en test i forkant av enkeltarrangement.</p>	<p>Svært mange ulike aktører, alt fra små lokale bedehusmiljøer, lokale korps og idrettslag, kirker og moskéer, til store konsertarenaer, festivaler og store idrettsarrangement.</p> <p>Komplisert å håndtere for mindre arrangementer/mindre profesjonelle aktører.</p> <p>Barn og unge og andre uvaksinerte får i praksis redusert tilgang.</p>
<b>Reise</b>			
<b>-Utenlands</b>	<b>Beskrives ikke her.</b>		
<b>-Innenlands</b>	<p>Svært varierende råd og retningslinjer avh. av reiseform.</p> <p>På cruise og andre lukkede reiser er personer sammen med tett kontakt over lang tid, og ofte med nære sosiale relasjoner.</p> <p>Smitte underveis på reisen kan få store konsekvenser, og det kan være vanskelig å begrense smittespredningen om bord på for eksempel et cruiseskip.</p>	<p><b>Aktuelt for cruise eller «pakketurer» der man er sammen over lengre tid for å redusere risiko for at smitte oppstår underveis.</b></p> <p>Lite inngripende for enkeltpersoner som ikke er vaksinert å ta en test i forkant av en reise.</p>	<p>Barn og unge og andre uvaksinerte får i praksis redusert tilgang.</p>
<b>-kollektivtrafikk</b>	<p>Smittevernveileder og grunnleggende smittevernanbefalinger.</p> <p>Lav smitterisiko</p> <p>Lav risiko for smittespredning</p> <p>Smittesporing mulig for enkelte typer kollektivtransport.</p>	<p>Begrenset effekt utover andre smitteverntiltak</p>	<p>Inngripende i privatlivet</p> <p>Praktiske utfordringer.</p> <p>Barn og unge og andre uvaksinerte får i praksis redusert tilgang.</p>

<b>Sosial kontakt / private hjem</b>	Tett kontakt gir stor smitterisiko Lav risiko for smittespredning	Begrenset effekt utover andre smitteverntiltak.  Råd om nærkontakt kan tilpasses vaksinerte og uvaksinerte, inkludert risikogrupper	Svært inngripende i privatlivet.  Vanskelig å regulere.
<b>Private arrangementer</b>	Forskriftsregulering og grunnleggende smittevern anbefalinger.  Mye mingling og tett kontakt gir stor smitterisiko.  Spredningspotensiale avhengig av antall deltagere. Oftest mindre arrangementer.	Redusere smitterisiko for den enkelte  Redusere risiko for massesmittehendelse.  Begrenset effekt ved små arrangementer.	Inngripende i privatlivet.  Vanskelig å regulere /kontrollere.  Stort omfang av arrangementer.  Forsvarlig håndtering av helseopplysninger.
<b>Barnehager, grunnskole, videregående skole og SFO</b>	Smittevernveiledere (trafikklysmodellen).  Lav smitterisiko.  Lav risiko for smittespredning.  Smittesporing mulig.  Regelmessig testing (av ungdom og / eller ansatte) er et alternativ i områder med mye smitte.	Barn og unge vaksineres ikke, ikke aktuelt	Barn og unge vil i liten grad få tilbud om vaksine. Ikke etisk eller aktuelt å kreve koronapass for tilgang
<b>Universiteter og høyskoler</b>	Forskriftsregulering og grunnleggende smittevern anbefalinger.  Lav smitterisiko  Lav risiko for smittespredning.  Smittesporing mulig.  Regelmessig testing er et alternativ i områder med mye smitte.	Begrenset effekt utover andre smitteverntiltak	Inngripende i privatlivet.  Unge vil få tilbud om vaksine sent i gjenåpningen  Tungvint å måtte teste seg hyppig for uvaksinerte sammenlignet med vaksinerte
<b>Breddeidrett og fritidsaktiviteter</b>	Smittevernråd og veiledere.  Lav smitterisiko.  Lav risiko for smittespredning.  Smittesporing mulig.  For idrettsarrangementer gjelder vurderinger som for offentlige arrangementer.	Barn og unge vaksineres ikke, ikke aktuelt    Voksne: Begrenset effekt utover andre smitteverntiltak.	Barn og unge vil i liten grad få tilbud om vaksine. Ikke etisk eller aktuelt å kreve koronapass for tilgang    Voksne:  Inngripende i privatlivet.  Tungvint å teste hver gang man skal drive aktivitet for uvaksinerte.

			Komplisert å håndtere og kontrollere bruk.
<b>Arbeidslivet</b>	<p>Veiledere, bransjestandarder og grunnleggende smittevernanbefalinger.</p> <p>Smitterisiko og risiko for smittespredning avhengig av type arbeidsplass.</p> <p>Smittesporing mulig.</p> <p>Hjemmekontor / fleksibel arbeidstid mulig for mange.</p> <p>Regelmessig testing er et alternativ i områder med mye smitte.</p>	Arbeidslivet er en svært sammensatt sektor, se vurderinger over.	Bruk av vaksinasjonspass eller krav om vaksinasjon i arbeidslivet kan føre til dypt urettferdige forhold og være en arbeidsrettslig utfordring.
<b>Serveringssteder</b>	<p>Forskriftsregulering og grunnleggende smittevernanbefalinger.</p> <p>Smitterisiko og risiko for smittespredning er lav så lenge smitteverntiltak etterleves, men vil være forskjellig på ulike typer serveringssteder (cafe, restaurant, pub, diskotek). Alkoholkonsum kan redusere etterlevelse av smitteverntiltak. Besøk på flere serveringssteder samme dag, kan øke smitterisiko.</p> <p>For arrangementer på serveringssteder gjelder vurderinger som for offentlige arrangementer.</p>	Begrenset effekt utover andre smitteverntiltak	<p>Mange ulike aktører. Bruk av koronasertifikat kan være komplisert å håndtere og kontrollere.</p> <p>Tungvint å teste hver gang man skal på serveringssted for uvaksinerte.</p> <p>Barn og unge og andre uvaksinerte får i praksis redusert tilgang</p>
<b>Butikker og kjøpesentre</b>	<p>Forskriftsregulering, bransjestandarder og grunnleggende smittevernanbefalinger.</p> <p>Liten smitterisiko for personer som ikke kommer sammen/ mingler.</p> <p>Lav risiko for smittespredning.</p> <p>Smittesporing ikke mulig.</p>	Begrenset effekt utover andre smitteverntiltak	<p>Mange ulike aktører. Bruk av koronasertifikat kan være komplisert å håndtere og kontrollere.</p> <p>Tungvint å teste hver gang man skal på kjøpesentre for uvaksinerte.</p> <p>Barn og unge og andre uvaksinerte får i praksis redusert tilgang.</p>
<b>Underholdningstilbud (fornøyelsesparker, bingohaller, spillehaller, museer ol)</b>	<p>Forskriftsregulering og grunnleggende smittevernanbefalinger.</p> <p>Lav smitterisiko som ikke kommer sammen / mingler, men vil være ulik avhengig av inne/ute, type aktivitet etc.</p> <p>Smittesporing kan være utfordrende i noen situasjoner.</p>	Begrenset effekt utover andre smitteverntiltak	<p>Tungvint å kreve test for uvaksinerte for å oppsøke slike tilbud.</p> <p>Barn og unge og andre uvaksinerte får i praksis redusert tilgang</p>

<b>Treningsentre og svømmehaller</b>	Forskriftsregulering og grunnleggende smittevern anbefalinger.  Liten smitterisiko for personer.  Lav risiko for smittespredning.  Smittesporing mulig.	Begrenset effekt utover andre smitteverntiltak	Mange ulike aktører. Bruk av koronasertifikat kan være komplisert å håndtere og kontrollere.  Tungvint å teste hver gang man skal trene/svømme for uvaksinerte.  Barn og unge og andre uvaksinerte får i praksis redusert tilgang.
--------------------------------------	---	--	--

\*Smitterisiko vil alltid være avhengig av den epidemiologiske situasjonen lokalt og nasjonalt. Vurdering av smitterisiko er gitt at alle smitteverntiltak og bestemmelser som er etablert følges.

## Oversikt over lettelse på ulike trinn i gjenåpningsplanen

<b>OVERSIKT OVER LETTELSE PÅ ULIKE TRINN I GJENÅPNINGSPLANEN</b> En helhetlig vurdering basert på sjekkpunkter gjøres før hvert trinn i lettelsene Tiltaksnivåene i cellene beskriver hva som gjelder etter at lettelsene er foretatt. Det kan bli nødvendig å gjøre endringer de skisserte trinnene, og det kan ikke utelukkes at innstramminger vil kunne bli nødvendig i løpet av gjenåpningsperioden. Lettelsene må sees i sammenheng med mulig bruk av vaksine/test-sertifikat og massetesting				
Område/aktivitet	Utgangspunkt/Trinn 1 (tiltak pr 23. februar)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
Barnehager, skoler og SFO	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.
Universiteter, høyskoler og fagskoler	Mulig å være på campus med forsterkede smitteverntiltak. Tilgang til lesesaler og bibliotek. Større forelesninger og sammenkomster bør unngås, undervisning i mindre grupper kan gjennomføres.	Økt fysisk undervisning. Økt bruk av jevnlig testing. Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing.	Økt fysisk undervisning. Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing	Generelle smitteverntiltak
Breddeidrett og fritidsaktiviteter	Barn og unge under 20 år kan trene og delta på aktiviteter. Unntak fra 1 meters regelen. De kan delta på arrangementer som samler deltakere fra samme kommune med inntil 50 personer innendørs. Utendørs er grensen 200, det inkluderer utøvere, trener, dommere og eventuelle tilskuere. Dersom barn og unge trener i en annen kommune, vil de kunne konkurrere med dette idrettslaget så lenge smittesituasjonen tillater det. Barn og unge under 20 år som driver med aktiviteter som ikke innebærer nærkontakt, kan delta i arrangementer utendørs som samler deltakere fra samme krets eller region der	Idrettsarrangementer for barn innendørs: Inntil 100 dersom publikum ikke har faste tilviste plasser. Inntil 200 dersom man har faste tilviste plasser. Man kan fortsatt kun samle deltagere fra en kommune. Idrettsarrangementer for barn utendørs: Grensen på 200 videreføres. Man kan ha 200 i tre ulike kohorter, dersom man har faste tilviste plasser og to meter mellom kohortene.  Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs	Barn og unge under 20 år kan delta på arrangementer både innendørs- og utendørs på tvers av kommunegrensene. Antall deltakere innendørs vil bli vurdert fortløpende.  Voksne: antall deltakere vurderes fortløpende  Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs.	Barn og unge: Ingen antallsbegrensninger  Voksne: antall deltakere vurderes fortløpende

	region brukes som geografisk inndeling. Voksne anbefales ikke å drive organisert aktivitet innendørs. Utendørs kan voksne drive organisert trening dersom det er mulig å holde god avstand.			
<b>Sosial kontakt/private hjem</b>	Begrense sosial kontakt. Oppfordring til å møtes utendørs, og ikke ha besøk av flere enn 5 gjester.  Dersom alle gjestene kommer fra samme husstand kan man være flere, men man må kunne holde avstand. Barn i barnehager og barneskoler kan ha besøk fra egen kohort.	Kan ha inntil 10 gjester på besøk. Råd om avstand bør ivaretas. Oppfordring om å møtes utendørs.	Kan ha inntil 20 gjester på besøk. Råd om avstand bør ivaretas. Oppfordring om å møtes utendørs.  Lettelser vurderes løpende.	Generelle smitteverntiltak
<b>Handelsnæringen</b>	Åpent med smitteverntiltak jf. egen bransjestandard	Åpent med smitteverntiltak jf. egen bransjestandard	Åpent med smitteverntiltak jf. egen bransjestandard	Generelle smitteverntiltak
<b>Serveringssteder</b>	Kun tillatt med skjenking ved servering av mat. Skjenkestopp kl. 22.00. Reglene omfatter også arrangementer.	Innslipps- og skjenkestopp kl. 24.00. Ikke krav om matservering. Krav til smitteverntiltak: Registrering, redusert antall gjester og krav til avstand, innendørs og utendørs.	Krav til smitteverntiltak: Registrering, redusert antall gjester og krav til avstand, særlig innendørs.	Generelle smitteverntiltak.
<b>Arbeidsliv</b>	Hjemmekontor for alle som har mulighet.	Hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid	Hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid	Delvis hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid
<b>Innenlandsreise</b>	Unngå unødvendige reiser innenlands. Man kan reise på hytta (eid eller leid) eller hotell innenlands, men unngå kollektivtransport hvis det er mulig.  Personer som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør som en hovedregel følge anbefalingene som gjelder i kommunen de bor i til vanlig.	Innenlandsreiser kan gjennomføres.	Generelle smitteverntiltak	Generelle smitteverntiltak

<b>Private arrangement er</b>	Inntil 10 personer innendørs utenfor eget hjem f.eks. i leid lokale. Arrangementer som samler personer fra flere kommuner, bør utsettes eller avlyses.	Inntil 20 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute.  Arrangere utendørs heller enn innendørs.	Inntil 50 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute.  Arrangere utendørs heller enn innendørs.	Vil bli vurdert fortløpende
<b>Offentlig arrangement er</b>	Maks 100 personer på arrangementer hvor alle i publikum sitter på faste plasser. Inntil 200 personer på arrangementer utendørs, men 200 personer x 3 kohorter hvis de sitter i faste tilviste plasser og det er to meters avstand mellom kohortene.	Maks 20 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 100 personer på arrangement som samler deltakere under 20 år fra samme kommune. Inntil 200 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. Utendørs gjelder samme antallsbegrensning som i forrige trinn. Arrangere utendørs heller enn innendørs.	Vil bli vurdert fortløpende  Arrangere utendørs heller enn innendørs.	Vil bli vurdert fortløpende
<b>Inn-/utreise</b>	Reiser til utlandet frarådes Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres	Reiser til utlandet frarådes Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres	Åpne for reiser – fortsatt karantene og testing	Vurdere forkortet innreisekarantene

## Bruk av koronasertifikat i andre land

Flere land vurderer å ta i bruk, eller har allerede tatt i bruk noe form for koronasertifikat. Her redegjøres kun kort for alternativer til bruksområder.

- Sertifikat brukes ikke innenlands: Enkelte land (Sverige, Finland) har så langt valgt å ikke ta i bruk sertifikat innenlands, og bruk vil være avhengig av internasjonale reguleringer for grensekryssinger.
- Sertifikat brukes i noen grad nasjonalt: Vaksinerte får adgang til større arrangementer (konserter, idrettsarrangementer,) og ikke-vaksinerte kan fremvise en negativ test for å slippe inn.
- Koronasertifikat brukes i omfattende grad nasjonalt: (f. eks Danmark, Israel) vaksinerte gis fri adgang til tjenester og aktiviteter, ikke-vaksinerte får adgang til enkelte av disse tilbudene ved adgangstesting, men ikke alt. Restriksjoner for ikke-vaksinerte kan også omfatte arbeidsliv, studiesteder og reisevirksomhet.

Danmark er et land som har tatt i bruk nasjonalt koronasertifikat i omfattende grad, med testing som kompensatorisk tiltak for å gi ikke-vaksinerte samme tilgang til tjenester og aktiviteter som vaksinerte. Det rapporteres om en del utfordringer med koronapasset, spesielt på testkapasiteten, på tross av at



Danmark har bygd opp en formidabel kapasitet for testing, der de bruker både PCR og antigenhurtigtester. Det forventes at test kapasiteten kan bli ytterligere utfordret når samfunnet åpner ytterligere, og mange av aktivitetene er populære blant den yngre befolkning som foreløpig ikke er vaksinert. Det rapporteres også om utfordringer med bruken av [sundhet.dk/MinSundhed](https://sundhet.dk/MinSundhed) der kapasiteten til serverne ikke har klart pågangen.

## Vurdering av sosiale konsekvenser

Bruk av koronasertifikat for å få tilgang til aktiviteter kan få omfattende sosiale konsekvenser og føre til systematisk skjevfordeling av tiltaksbyrde, både mellom aldersgrupper, geografiske områder og personer som ikke kan eller ønsker å la seg vaksinere. Slik bruk kan også utfordre sentrale prinsipper i det norske samfunnet, se utfyllende diskusjon over.

## Merknad

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.

# Etiske problemstillinger ved etablering av koronasertifikat

Bjørn M. Hofmann og Reidun Førde<sup>1</sup>

Koronapandemien har medført en stor belastning for samfunnet som helhet og for svært mange innbyggere, helsemessig, sosialt, kulturelt og økonomisk. Pandemien og noen av tiltakene har rammet befolkningen ulikt ved at noen av de mest sårbare, har blitt hardest rammet. Å kunne gjenåpne samfunnet så snart dette er smittevernmessig forsvarlig, er av stor betydning. I dagens situasjon representerer vaksinasjon det viktigste tiltaket for å gjenåpne samfunnet.

Vi vil først undersøke om et koronasertifikat til de som har redusert risiko for å smitte andre er etisk forsvarlig ut fra fire sentrale etiske prinsipper (velgjørenhet, ikke skade, autonomi / selvbestemmelse og rettferdighet), det vil si den såkalte 4-prinsipp-etikken som ofte brukes som analyseverktøy av etiske dilemma. Vi vil deretter se på noen andre aspekter.

De fire prinsippene gjenspeiles i de verdiene som en arbeidsgruppe la til grunn for anbefalinger rundt prioritering av vaksiner: likeverd, velferd, likhet, tillit og legitimitet. Folkehelsearbeid under en pandemi vil kreve at velgjørenhet og ikke-skade prinsippene tolkes og vektas annerledes enn når man vurderer behandling på individ-nivå. Under en pandemi vektlegges samfunnshensyn og hensynet til andre sterkere enn i vanlig medisinsk praksis.

Refleksjonene under gjelder så lenge det er knapphet på vaksiner i situasjoner mange ønsker vaksine, men ennå ikke får tilbudet og at vaksinene er effektive både ved å forebygge alvorlig sykdom og smitte. Vi forutsetter også at situasjonen ikke er permanent, det vil si at man etter overskuelig tid vil kunne få vaksine om man ønsker det. For å unngå negative virkninger (urettferdighet), bør man derfor ha en plan for avvikling av sertifikatordningen ved innføringen av ordningen.

## Velgjørenhet

*Velgjørenhetsprinsippet* er sentralt ved at de vaksinerte kan fritas fra ulemper som følge av restriksjoner. Når en større del av befolkningen lever som normalt, vil dette også ha god effekt på samfunnet som helhet ved at disse kan bidra i helse- og omsorgstjeneste, utdanning, transport og andre vitale næringer.

## Ikke skade

*Ikke-skade prinsippet* tilsier at negative effekter av koronasertifikatet, slik som økt smitterisiko (for den enkelte og andre), stigmatisering (ved ikke å ha sertifikat) og opplevelsen av diskriminering, skal unngås. En forutsetning for et koronasertifikat må derfor være at dette kan gjøres slik at det ikke konkret forverrer situasjonen for de som ikke er vaksinerte.

Uforutsette negative effekter av et koronasertifikat må myndighetene ha plikt til å følge opp systematisk.

---

<sup>1</sup> Dette korte notatet er utarbeidet i oppdrag for Helsedirektoratet og står for forfatterens egen regning og ikke for de institusjonene som de tilhører.

## Rettferdighet

Det mest sentrale prinsippet for vurdering av koronasertifikat er rettferdighet. Rettferdighet og likebehandlingsidealet står sterkt i vårt solidariske offentlige helsevesen. Pandemien i seg selv synes å være en trussel mot likhets og rettferdighetsprinsippet. Den rammer ulikt, og i noen tilfeller vil vaksinasjon kompensere for denne ulikheten ved at de som er mest utsatte for et fatalt utkomme, og derfor må følge de strengeste smittetiltakene, blir prioritert for vaksinasjon. Både risiko, smittebyrde og tiltaksbyrde har vært ulikt fordelt geografisk og aldersmessig. Risikoen har vært større hos eldre enn hos yngre og større i tettbygde strøk enn i tynt befolkede områder. Smittebyrden og tiltaksbyrden har vært stor i tettbygde strøk.

At noen får vaksine før andre og i tillegg raskere kan komme tilbake til normale liv, kan oppleves som sterkt urettferdig, særlig for ungdommene som lenge har måtte gi avkall på å leve et normalt ungdomsliv der omgang med venner og aktiviteter utenfor hjemmet er så sentralt. Eldre og mennesker med risikotilstander har i stor grad fått sitt liv preget av restriksjoner og angst for et alvorlig utkomme av en eventuell smitte med Covid 19. I noen tilfeller vil vaksinasjon kompensere for ulikheten ved at de som er mest utsatte for et fatalt utkomme, og derfor må følge de strengeste smittetiltakene, blir prioritert for vaksinasjon. Når disse er beskyttet, kan det virke urimelig at de ikke skal kunne dra nytte av at de ikke lenger er så utsatte. Et koronasertifikat vil også kunne være et synlig bevis på at de utgjør en mindre trussel for å smitte andre.

Samtidig vil det å gi personer med koronasertifikat fordeler, kunne gjøre at arbeidsgivere vil foretrekke å ansette dem med koronasertifikat, og derved true rettighetene til de som ikke har det. Også her er tidsaspektet viktig: Dersom situasjonen er kortvarig, vil dette få mindre betydning enn om den skulle være langvarig.

Som mange har påpekt i litteraturen, vil mangel på vaksiner gjøre at fordelingen oppfattes som urettferdig, og koronasertifikat vil kunne bidra til å øke forskjellene i befolkningen og gi nye former for diskriminering. Sårbare grupper tester og vaksinerer seg mindre og vil derfor kunne bli mer sårbare. Et annet argument som faller inn under rettferdighetsprinsippet, er at koronasertifika er en biologisk basert forskjellsbehandling. Ved vurdering av slike argumenter er det viktig å reflektere over om det er moralsk relevant forskjeller mellom de som har opparbeidet seg immunitet og ikke. Det sentrale spørsmålet er om friske borgere som ikke kvalifiserer til koronasertifikat kan fratras grunnleggende rettigheter når risikoen for å påføre andre skade som følge av smittespredning, avtar.

Dessuten kan det være etiske utfordrende om man ikke har planer for hvordan alle skal få tilgang til koronasertifikat. Dersom det ikke finnes planer for hvordan barn skal immuniseres (og derved få sertifikat), så vil dette representere en strukturell urettferdighet.

## Selvbestemmelse

Autonomi-prinsippet vektlegger betydningen av at hver enkelt får innflytelse på viktige beslutninger. Et koronasertifikat gjenvinner mestring og selvbestemmelse for en stor gruppe uten at det representerer en trussel mot andres selvbestemmelse. Det gjør derimot smittefare og vaksinemangel. Men særfordeler til vaksinerte kan føre til påstander om at vaksinasjon egentlig ikke er frivillig, der vaksine blir en billett til fordeler som noen kan føle seg presset til å ta.

Studier viser at koronasertifikat kan påvirke folks motivasjon for å la seg vaksinere og blant annet FHI har også pekt på faren for vaksinepress. Selv om det i et folkehelseperspektiv er ønskelig med høy motivasjon for å la seg vaksinere, er dette en form for skubbing (nudging). Folk kan fortsatt velge ikke å la seg vaksinere, men valgfriheten reduseres og de må ta følgene av dette. Om man oppfatter

koronasertifikat-preset som legitimt eller ikke, avhenger derfor blant annet av hvordan man stiller seg til skubbing og «libertariansk paternalisme». Noen vil oppfatte koronasertifikatets skubbing som positivt på samme måte som å skubbes til å velge sunnere matvarer, mens andre vil være svært kritiske. For de siste kan det også medføre redusert tillit. Eksempelvis vil vaksinemotstandere kunne føle seg utstøtt, «straffet» (for ikke å gjøre som myndighetene anbefaler) og stigmatisert.

Det har også blitt påpekt at elektroniske systemer for kontroll av koronasertifikat kan gi ulike former for overvåking som undergraver retten til privatliv. Det kan finnes ulike grunner til å ha oversikt over den ikke-immune delen av befolkningen. Sårbare grupper kan bli stigmatiserte ved at de utsettes for mer intens overvåking og «profiling». Hvilket grunnlag koronasertifikatet er utstedt på bakgrunn av (vaksine, negativ test, gjennomgått sykdom), er personlig helseinformasjon som kan bidra til stigmatisering eller diskriminering (for dem som har gjennomgått infeksjon) og bør derfor anonymiseres.

## Frihet

Selvbestemmelses-prinsippet er knyttet til *frihet*. Jeg har frihet til å leve som jeg ønsker, så lenge min livsutfoldelse ikke skader andre. Det er dette prinsippet («harm principle») som legitimerer smitteverntiltakene. Dersom jeg ikke lenger utgjør noen fare for andre, bortfaller legitimiteten for frihetsbegrensende tiltak.

Bevegelsesfrihet er en grunnleggende menneske- og borgerrettighet. Det er en rettighet jeg har som menneske, og jeg trenger ikke et pass for å kunne utøve den, slik som for andre rettigheter som krever dokumentasjon. Ved innføring av koronasertifikat kan dette endres: I utgangspunktet antar vi at borgere har bevegelsesfrihet og som det skal gode grunner til å begrense. Med koronasertifikat kan man komme i den situasjonen at man antar at borgere ikke har bevegelsesfrihet, men trenger dokumentasjon for å oppnå grunnleggende rettigheter. I den gjeldende situasjon er dette forståelig (for mange), men en ordning der man trenger sertifikater for å oppnå grunnleggende rettigheter kan legge føringer for fremtiden.

## Fritak fra frihetsbegrensning versus rett til tilgang til goder

Det er en viktig forskjell på et dokument som viser at viktige begrunnelser for å begrense borgernes frihet bortfaller og et dokument som skal gi borgere tilgang til visse goder. Dersom forutsetningene for frihetsbegrensning ikke er til stede, mangler man grunnlaget for frihetsbegrensningen.

Utfordringen er at det samme dokumentet kan brukes til begge formål – altså både å legitimere at forutsetningene for frihetsbegrensning bortfaller – og gi tilgang til visse goder. Det vesentlige er hvorvidt disse godene er ekstraordinære – eller om de er alminnelige (og i hvilket tidsperspektiv).

## Proporsjonalitet

Ettersom befolkningen opparbeider seg beskyttelse mot viruset, vil det bli vanskeligere å begrunne de strengeste tiltakene, og forbud og straff blir vanskeligere å legitimere og håndheve. Dersom en person uten koronasertifikat blir bøtelagt for samme handling som en person med, ikke får noen reaksjon på, vil det kunne oppfattes som urimelig. Bruken av koronasertifikat vil derfor trolig aksepteres bedre i befolkningen dersom de atferdsbegrensende tiltakene ikke er påbudte, men anbefalte. Så langt har man i stor grad appellert til frivillighet og til dugnadsånd. Dette har gitt slitasje, men utestengelse og straff vil kunne undergrave tilliten i befolkningen.

## Dårligere folkehelse

Fordi koronasertifikat gir økt bevegelsesfrihet, har man vært redd for at personer vil utsette seg for smitte (og helseisiko) for å få et sertifikat og at det derved i praksis [reduserer folkehelsen](#). Unge personer som ikke har vært smittet eller blitt vaksinerte vil ved åpning av samfunnet for de eldre (og vaksinerte) kunne oppleve at de har båret en stor del av tiltaksbyrden og at grunnen til å fortsette å bære den er borte. De vil derfor kunne utsette seg for større smitterisiko (og derved øke faren for smittespredning).

## Solidaritet, egennytte og fordeling av tiltaksbyrde

I pandemiens første faser har begrensningen i friheten vært begrunnet med hensynet til den enkelte og til andre. Risikoen og byrden har vært ulik for ulike grupper i befolkningen. Unge har hatt mindre risiko for å bli alvorlig syke, men har av hensyn til andre, begrenset sin frihet betraktelig. Mange har motivert dette ut fra hensynet til eldre mennesker som de kjenner. Eldre personer har på sin side hatt større egeninteresse av å bære byrden av tiltakene.

Når flere oppnår immunitet vil dette endres. Koronasertifikat vil kunne undergrave solidaritetstankegangen da det legitimerer forskjeller. Noen vil tenke at «jeg var solidarisk med dem, men de er det ikke med meg».

Spørsmålet er om eldre mennesker (som er vaksinert) bør begrense sin atferd i solidaritet med de gruppene som tidligere tok en stor del av tiltaksbyrden for å beskytte dem? Mens det finnes gode argumenter for at de eldre *burde* gjøre det, er det vanskeligere å tvinge dem til å gjøre det, dersom deres bevegelsesfrihet ikke utsetter andre for fare. Innføringen av koronasertifikat kan derfor føre til ønsker om endret vaksineprioritering, for eksempel at unge mennesker bør få økt prioritet i vaksinekøen for å gi en rettferdig tiltaksbyrde (utjevning).

## Praktiske problemer

En rekke praktiske problemer, slik som korrekt [testing og forfalskning](#), har vært påpekt.

Det samme gjelder differensiering mellom ulike betingelser for koronasertifikat, slik som at de ulike kildene til immunitet (og de ulike vaksinene) gir ulik grad av beskyttelse og smittereduserende effekt. Å differensiere mellom ulike vaksiner og hvor lenge siden man har vært syk, hvordan sykdommen artet seg etc kan bli vanskelig. Kriteriene for å få sertifikat på bakgrunn av tidligere infeksjon er bare en av de praktiske utfordringene. Dynamiske evidensbaserte løsninger vil kunne avhjelpe dette, men være kompliserte og gi lite forutsigbarhet for befolkningen.

Man har også påpekt at ordningen med koronasertifikat har [store alternativkostnader](#).

---

Til	FHI v/Arve Paulsen
Fra	Hovedorganisasjonen Virke
Dato	01.03.2021
Sak	Koronasertifikat

---

Viser til redegjørelse på samhandlingsmøte torsdag 15.04.2021 og sender med dette over Virkes innspill til helsemyndighetenes arbeide med koronasertifikat.

Et koronasertifikat kan trolig bidra til å redde virksomheter og arbeidsplasser. Virke, handels- og tjenestenæringens hovedorganisasjon er positive til å gi vaksinerte lettelser, om dette kan bidra til en raskere gjenåpning av samfunnet. Virke stiller seg bak formålet med det norske koronavaksinasjonsprogrammet som er å redusere alvorlig forløp og død, beskytte helsevesenet og bidra til gjenåpning av samfunnet og tror det viktigste grepet er å fullvaksinere hele den norske befolkningen så raskt som mulig.

Lettelser til den delen av befolkningen som har mottatt vaksinen vil kunne bidra til en gradvis og balansert gjenåpning av samfunnet. Vaksinasjonen av den norske befolkning er imidlertid ment å være ferdig innenfor et kort tidsintervall, så vi mener fortsatt at hovedfokus bør være dette.

For å få gjenopptatt reisevirksomheten inn og ut av landet, vil imidlertid arbeidet med vaksinasjonspass/koronasertifikat være avgjørende og her ber vi om at norske myndigheter arbeider tett med øvrige land i Europa. De uvaksinerte nordmennene må naturlig nok også ivaretas bevegelsesfrihet i tråd med ordinære grunnlovfestede rettigheter frem til de er vaksinert.

Virke stiller vår kunnskap og kompetanse til disposisjon for å introdusere et vaksinepass som er praktisk gjennomførbart, og ikke bidrar til unødvendig byråkrati for virksomhetene. Rent umiddelbart ser vi noen utfordringer i det praktiske;

#### **Hjemmel for å kreve fremvisning av vaksinepass/ tester;**

Vaksinering og testresultater er sensitive personopplysninger, så det er viktig at det sikres at relevante virksomheter har rett til å kreve at dette skal fremvises.

#### **Hvordan skal en virksomhet kunne lagre at vaksinepass eller testresultat er fremvist;**

Når dette skal skje gjennom en app vil det være krevende at de skal lagre selve testen eller vaksinebeviset. Vi tenker at en god løsning kan være at de bruker samme system som for politiattester. Der har virksomhetene som trenger det hjemmel til å kreve politiattest, men ikke lov til å lagre selve politiattesten. De kan bare lagre at attesten er lagt frem.

#### **Så til de mer detaljerte innspill på det mer praktiske plan:**

Koronasertifikat vil kunne være en veldig viktig brikke i det å få i gang aktivitet i norsk næringsliv generelt og innenfor kultur og øvrig arrangementsbransje spesielt, så raskt som mulig. For at det skal bli et nyttig verktøy er det viktig at det ikke bare blir innført iht. «lav modell» slik dere skisserte, men at det blir «medium» eller «høy» modell.

Et spørsmål som har kommet opp og som vi vet at produsentleddet i Norsk film- og produsentforening allerede diskuterer, men som også kan være en relevant problemstilling til langt flere av våre medlemmer som kan relateres til dette, er om det kan stilles krav til arbeidstakere om at de tar imot vaksine.

**Altså om arbeidsgiver/oppdragsgiver kan kreve av ansatte/oppdragstagere at de tar vaksine når de får tilbud om det, og at det dokumenteres for å få være til stede på arbeidsplassen, som en del av å ta ansvar for en trygg arbeidsplass for andre.**

Dette reiser jo både etiske og juridiske spørsmål som vi ber at man setter særlig fokus på.

**Når det gjelder det området innenlands hvor vi ser kanskje størst mulig effekt er kultur- og arrangementsbransjen.**

Bruken av sertifikat her bør være valgfritt for arrangør. Men de som velger å bruke det bør få betydelig bedre publikumskapasitet enn de som velger å ikke bruke det.

Vi ser for oss at en arrangør som velger å kreve sertifikat kan benytte hvert sete i en sal – tilsvarende normal kapasitet, mens en arrangør som ikke velger å bruke det vil måtte forholde seg til gjeldende smittevernsregler som kan bety at de må ha 1 meters avstand eller annethvert sete .

Selve håndhevingen er arrangementsbransjen godt rustet til å håndtere, det blir tilsvarende å sjekke billett og aldersgrense i døra på konsert. Det bør tydelig kommuniseres ved annonsering og billettkjøp om koronasertifikat er påkrevd.

Det er også et vesentlig moment her at bruk av hurtigtester kan fungere som et supplement som gjør det mulig for personer uten koronasertifikat å delta på arrangementer.

**Viktigst er at Norge får på plass en løsning tilsvarende EU Digital Greensertificate den 22. juni, slik at vi kan gjenåpne grensene fullt ut for innehavere av dette, både når det gjelder arbeidsreiser, men også for turisme, både innenlands og utenlands.**

Det er viktig at tiltak og prioriteringer er tydelige, konsekvente og forutsigbare. Det er forståelse for at eksakt tidsplan kan være vanskelig å estimere med dagens smitte- og vaksinesituasjon, men hvis man vet at Norge vil være klar fra det øyeblikk også EU tar dette i bruk, vil kunnskapen om dette være til stor hjelp. Da kan det planlegges i forkant og man kan stå klar til å håndtere reiser så snart resten av Europa også er dette. Nå er dessverre usikkerheten knyttet både til tid og innhold og her taper vi da terreng i relasjon til andre nasjoner.

**Avslutningsvis vil vi minne om at Virke har medlemmer som både vil kunne levere de tekniske løsningene og som også vil kunne være gode partnere i diskusjoner rundt for eksempel personvernproblematikk og digitalisering.**

Ikke nøl med å ta kontakt om vi skal spille inn personer/selskaper som kan gå i dialog med dere i det videre løp.

Generelt sett henger de praktiske/tekniske spørsmålene tett sammen med svarene på juridiske og etiske spørsmål, og det er helt sentralt at helsemyndighetene kobler selskapene som skal levere inn på løsningene så tidlig som mulig.

Av problemstillinger vi ser vil komme opp:

- Datakilder, hvordan er informasjonen tenkt hentet ut til appløsningen? Mao. er registrene klargjort for å kobles til sertifikatet?
- Følges kravspeken til EUs Digital Greenpass slik at man ev. kan trekke veksler på erfaringer og arbeid i andre land?
- Datasikkerhet generelt, innlogging, sporing, bruk av data til andre formål, kobling mot internasjonale registre mm.

**Vennlig hilsen  
Hovedorganisasjonen Virke**

Elin Spjelkavik  
Juridisk direktør



## **Notat til Helsedirektoratet 19.04.2021 vedr bruk av vaksinesertifikat**

NHO viser til dialogmøte 15.04., der vi ble bedt om å komme med synspunkter på hvilken bruk som kan tenkes av vaksinesertifikat.

I møtet ble det skissert tre mulige nivåer av bruk:

- Et lavt nivå der sertifikatet ikke benyttes innenlands, men bare til dokumentasjon ved internasjonal grensekryssing.
- Et middels nivå der sertifikatet brukes i noen situasjoner der mange møtes, slik som større arrangementer, og der test ved inngang tilbys som alternativ.
- Et høyt nivå der vaksinerte tillates å leve omtrent som før pandemien, mens ikke-vaksinerte fortsatt underlegges smitteverntiltak.

Det ønskes innspill på smittevernrelaterte spørsmål, juridiske spørsmål, etiske spørsmål og praktiske spørsmål. NHO anser ikke at vi har tilstrekkelig kompetanse på de smittevernrelaterte spørsmålene, og vil derfor i hovedsak belyse andre forhold som angår våre medlemsbedrifter.

NHO er opptatt av alle tiltak som kan bidra til å få hjulene i gang tidligere. Aktivitet er bra for samfunnet, bedriftene og den enkelte og bidrar til å redusere de økonomiske skadevirkningene av pandemien. Samtidig ser vi at det er klare dilemmaer og både praktiske, etiske og juridiske spørsmål som må avklares. I hvilken grad det skal åpnes for å bruke vaksinesertifikat, og til hva, må foretas ut fra en samlet vurdering. NHO er opptatt av at rettssikkerhetsmessige interesser ivaretas på en forsvarlig måte, slik at folks oppfatning til vaksinering ikke påvirkes i negativ retning. Ved vurdering av vaksinesertifikat må målet heller være å lage et system som gir positive insentiver til å takke ja til vaksine.

Når det gjelder de juridiske sidene ved å innføre et vaksinesertifikat er det ulike aspekter som må vurderes. Etersom opplysninger om vaksinering er å anse som en personopplysning, setter personopplysningsloven opp begrensninger. Personopplysningsloven har også egne regler for sensitive personopplysninger, blant annet helseopplysninger. Blir vaksinesertifikat benyttet i arbeidssammenheng vil også arbeidsmiljøloven kapittel 9 kunne være relevant. Her stilles blant annet krav til saklig grunn og at tiltaket ikke er uforholdsmessig. Medisinske undersøkelser kan kun foretas når det følger av lov/forskrift, ved stillinger som innebærer en særlig risiko eller når arbeidsgiver finner det nødvendig for å verne om liv og helse.

For at et vaksinesertifikat skal ha effekt med tanke på gjenåpning er det viktig at det kommer tidlig på plass. Dersom man mener det er behov for grundigere vurderinger av dilemmaene knyttet til personvern og særlig bruk av helseopplysninger, kan ordningen gjøres midlertidig og tas opp til fornyet vurdering som del av forberedelsene til senere pandemier.

Overordnet er NHOs syn at det er svært viktig at vaksinesertifikatet åpner for arbeidsrelaterte internasjonale reiser. Videre mener vi at det kan være bruksområder innenlands der det er urimelig å ikke gi unntak fra smittevernregler til personer som kan dokumentere vaksine, gjennomført testing eller andre forhold som tilsier unntak.

På den annen side tror vi ikke det er praktiserbart å legge samfunnet til rette for at vaksinerte skal kunne leve helt normalt ved siden av smitteverntiltak som gjelder for andre, det vil si et høyt nivå. Vår oppfatning er derfor at man må søke å finne en middelvei. Vi har også tro på at de fleste problemstillinger ved bruk av vaksinesertifikatet kan løses gjennom et godt regelverk.

**Norske bedrifter må få adgang til internasjonale reiser i samme omfang som konkurrenter i andre land. Det er særlig viktig at Norge slutter seg til de rammer for internasjonal reising som legges i EU.**

Vi oppfatter at debatten i EU dreier seg om de samme temaer som i Norge, og at det vil legges viktige avveininger til grunn som gjør at det bør være mulig for Norge å slutte seg til ordningen. Det legges opp til at alle borgere skal få tilbud om et slikt sertifikat – uavhengig av vaksineringsstatus. Vaksineringsstatus skal ikke være en forutsetning for fri bevegelse, og alle borgere skal få samme muligheter når samfunnet åpner opp igjen. Sertifikatet må også være i tråd med GDPR-regelverket. Det skal dessuten være gratis, og enkelt å bruke.

Vi merker oss også at EUs rammer for vaksinesertifikat ikke gir rettslig grunnlag for bruk internt i medlemslandene utover fri bevegelse, og at dette er noe det enkelte land selv må ta stilling til.

Dersom det av smittevernfaglige grunner fortsatt vil være behov for å begrense antall reiser over grensene, mener vi at arbeidsrelaterte reiser er viktigst, både reise til jobb og reise i jobb. Norske bedrifter er del av større markeder, og det er viktig at de kan ha de samme betingelsene som konkurrenter ute. Vi ser for oss at konkurranseperspektivet kan bli relevant på flere områder:

- Hvis arbeidstakere som er vaksinert får bevege seg fritt i det øvrige Europa, vil norske bedrifter ha en ulempe med tanke på å levere sine produkter og tjenester i internasjonal konkurranse. Det er tilsvarende viktig at levering av produkter og tjenester kan skje i Norge, m.a.o. at reiser kan skje inn til Norge.
- Dersom bedrifter fra andre EU-land får anledning til å reise for å besøke fagmesser eller foreta andre salgsrelaterte reiser, vil norske virksomheter som ikke kan gjøre det samme kunne tape konkurransen om ordre.
- Hvis bedrifter som produserer mat ikke har trygghet for at de kan hente arbeidskraft som er vaksinert, vil det påvirke selvforsyningsgraden av mat.
- Hvis bedrifter i andre land kan sende sine vaksinerte serviceteknikere rundt i verden på oppdrag og hjem igjen uten karantene, vil de norske ha vesentlig større kostnader på grunn av stort tidsforbruk på hvert oppdrag.

Det kan være saklig grunn til å vente noe lenger med å åpne for unødvendige private reiser over landegrensene.

**Hvilke rettigheter et vaksinesertifikat skal gi må reguleres slik at dette ikke overlates til den enkelte virksomhet. Det må gis en lovhjemmel som innebærer at det bare kan bes om vaksinesertifikat i situasjoner der det er forankret i forskrift og/eller er nærmere definert i en bransjestandard fra en nasjonal bransjeorganisasjon.**

Bruk av vaksinesertifikat vil innebære en forskjellsbehandling mellom de som har tatt og de som ikke har tatt vaksine. Det er samtidig vår tilnærming at en slik forskjellsbehandling kan være saklig, gitt at sertifikatet innrettes på riktig måte. Det er også verdt å ha med seg at et slikt sertifikat kun er ment å ville være i en relativt begrenset tid. Så lenge en slik ordning kun innføres for å lempe på innførte smittevernregler for vaksinerte personer, vil en slik forskjellsbehandling heller ikke ta fra andre rettigheter. Målet med vaksinesertifikat må være, over en kortere periode, og lempe på de smittevernreglene som er innført.

Vi merker oss at FHI og Helsedirektoratet er bekymret for at private aktører skal innføre nye krav og nye bruksområder som skaper forskjellsbehandling. Vi er enige i at ingen bør møte smittevernregler eller krav fra private parter som ikke er nødvendige for uvaksinerte ut fra den generelle smittesituasjonen. Dersom bruken av vaksinesertifikat ikke er klart avgrenset gjennom offentlig regulering er det fare for at det kan oppstå ulike modeller som i sum vil innebære en uforholdsmessig begrensning på aktivitet. Den beste balansen i dette tror vi finnes gjennom et offentligrettslig regelverk. Vi foreslår derfor at bruk av vaksinesertifikat reguleres ved en lovhjemmel som krever at vaksinesertifikat bare kan kreves der det er forankret i en forskrift og/eller er nærmere definert i en bransjestandard fra en nasjonal bransjeorganisasjon.

Ved vurderingen mener vi også at det er relevant argument å ha med at flere smittevernregler er inngripende tiltak mot enkeltpersoner. Slike tiltak kan bare forsvares og vil kun forstås dersom etterlevelse er nødvendig for å håndtere pandemien. Et eksempel på dette er krav om karantene. Krav om karantenehotell er både kostbart og svært inngripende. Det kan derfor være rimelig å si at det kan være saklig godt begrunnet å behandle personer som innebærer en smitterisiko eller som selv har risiko for alvorlig sykdom forskjellig fra personer som i mindre grad risikerer å smitte andre eller bli alvorlig syke.

Vi vil også peke på at testing allerede brukes til saklig begrunnet forskjellsbehandling innenlands, uten noen regulering eller mulighet for overprøving. Vi ser at dokumentasjon for vaksine og krav om testing kan reise noen av de samme dilemmaene. Når advokater som skal møte i en rettssal må ankomme en dag før for å teste seg, er det et eksempel på en situasjon hvor de må gi fra seg en helseopplysning for å kunne utføre arbeidet sitt. Dersom en person er vaksinert er det mer hensiktsmessig og mindre belastende å dokumentere dette, enn å stille til test dagen før. Også testing som kreves ved fremmøte på en byggeplass eller en industrivirksomhet bør kunne erstattes med dokumentasjon for vaksinasjon, og både tester og vaksinasjon kan dokumenteres i et vaksinesertifikat.

Når det gjelder adgang til arbeidsplass er krav om testing allerede regulert i arbeidsmiljølovens §9. Det må være saklig begrunnet i virksomhetens forhold og ikke innebærer en uforholdsmessig belastning for arbeidstakeren. Medisinske undersøkelser kan kun kreves der det følger av lov/forskrift, ved stillinger som innebærer særlig risiko eller når arbeidsgiver finner det nødvendig for å verne om liv og helse. Samme regelverk bør kunne legges til grunn for når arbeidsgiver kan kreve vaksinesertifikat for å kunne være til stede eller utføre bestemte oppgaver.

Det vil også være slik at dersom tilgang til en tjeneste kan gis enten ved dokumentert vaksinasjon, dokumentert test, eller dokumentasjon på at man ikke kan ta

(medisinske årsaker) eller ikke har behov for vaksine (barn slik det har vært vurdert så langt), så vil det i liten grad oppstå situasjoner der noen opplever seg urimelig forskjellsbehandlet. Personer som ikke ønsker vaksinerings kan da alternativt ta en test. Vi forstår det slik at det jobbes for at et vaksinesertifikat også etter hvert skal kunne dokumentere slike andre forhold.

Vi noterer oss at FHI er bekymret for at vaksinepolitikken skal kunne komme under press dersom vaksine gir tilgang til flere goder, og at andre forhold enn de medisinske vil bli avgjørende. Det har vært NHOs linje under pandemien å være tilbakeholdende med å be om prioritering for yrkesgrupper i privat sektor i vaksinekøen, og vi har tillit til at regjeringen er i stand til fortsatt å gjøre gode, saklige vurderinger på dette området.

Bruk av vaksinesertifikat for å få åpnet samfunnet raskere må gjøres med godt skjønn, slik at man oppnår størst mulig effekt med minst mulig ulempe. Det vil være situasjoner der vinningen ved å kreve vaksinesertifikat er så liten at det ikke forsvarer kostnadene ved å administrere det. Å skille mellom kunder som viser vaksinesertifikat og de som ikke kan eller ikke ønsker å gjøre det, vil kreve at en virksomhet etablerer rutiner for dette, og kanskje praktisk tilrettelegging av lokalet. Dette tilsier at det bør være et visst omfang av de aktivitetene som åpnes ved hjelp av et sertifikat, og det tilsier at bruke av sertifikatet er rask og enkel. Her er noen eksempler på vurderinger som kan gjøres.

- Hvis vaksinesertifikatet skal innebære forenkling, må kontroll kunne utføres raskt og enkelt – gjerne digitalt ved selvbetjening. I noen tilfeller kan det oppstå køer som i seg selv kan være et problem – både når det gjelder smitterisiko og andre forhold. Grensekontroll tar vanligvis i gjennomsnitt et halvt minutt på en flyplass, med dagens regime tar det opptil åtte ganger så lang tid. Med økt trafikk når grensene åpnes vil køene fort overstige det det er plass til på flyplassene. Et effektivt vaksinesertifikat kan gi betydelige tidsbesparelser, og det er viktig at det i hvert fall ikke øker tidsbruken ved kontroll.
- Et mulig bruksområde for vaksinesertifikat er åpning for arrangementer med flere deltakere dersom alle er vaksinert, testet eller har unntak av andre grunner. Særlig mindre virksomheter vil imidlertid måtte vurdere om det er hensiktsmessig å benytte vaksinesertifikat på arrangementer, eller om det er mer praktisk å benytte generelle regler om antall og avstand for alle. Derfor bør dette alltid være et mulig alternativ.
- Kollektivtrafikk er en offentlig tjeneste som skal være tilgjengelig for alle. Det kan derfor ikke være opp til selskapet som kjører rutene å definere at noen passasjerer skal ha adgang og andre ikke. Det er også vanskelig å se hvordan man skal kunne håndtere kontroll av vaksinesertifikat på en rutebuss eller t-bane uten ytterligere personale som vil øke kostnaden betydelig. For turbusstrafikk kan det være enklere å håndtere.
- Unntak fra påbud eller anbefaling om hjemmekontor for personer som kan dokumentere vaksinasjon er et tiltak som kan innebære en betydelig lettelse med få ulemper. Det kan noen steder være aktuelt å gi lettelse bare til personer som kan reise til jobb på andre måter enn kollektivtransport, fordi unntak kan være krevende å administrere der. Det kan vurderes å gi et råd om at eksterne møter gjennomføres digitalt der det er mulig, fordi det ved eksterne besøk på

kontoret kan være mer krevende å holde oversikt over at alle er testet/vaksinert.

- Innreiseregisteret sammen med vaksinesertifikat bør kunne håndtere dokumentasjonen som er nødvendig for unntak fra innreiseforbud og fra innreisekarantene. Råd om å unngå reiser innenlands vil også være unødig inngripende overfor personer som er vaksinert.
- Dersom personer som kan dokumentere vaksinasjon unntas fra karantene etter nærkontakt med smittet, og fra ventekarantene, så vil dette bety en reduksjon i denne type sykefravær. Dette vil ha betydning for bedriftens kostnader og evne til stabil drift og inntjening.
- Produksjonsbedrifter som i dag håndterer produksjonslinjer der arbeidsstasjonene står tett med fysisk skille (pleksiglass) eller ved arbeid i faste kohorter, kan oppnå enklere organisering av arbeidet.
- Også personer som er vaksinert bør følge vanlige forholdsregler knyttet til hygiene og avstand, da det vil være svært krevende for ansvarlige personer å følge opp ulike adferdsregler for enkeltpersoner.

Vi vil nok en gang understreke at reguleringen av vaksinesertifikat må være slik at den hindrer at noen nektes adgang der det ikke er smittevernlig grunn til at vedkommende ikke skal ha adgang. Målet må være at vaksinesertifikatet gir økt frihet til de med lav risiko gjennom fritak fra etablerte smitteverntiltak, heller enn å legge nye begrensninger på uvaksinerte.

NHO står til disposisjon dersom direktoratet har spørsmål til noe i dette notatet, eventuelt ønsker konkrete vurderinger av konsekvenser av forslag til lettelser.

Hei,

Jeg viser til dialogmøtet torsdag der vi ble invitert til å kommentere bruk av koronasertifikat.

Vi har innhentet synspunkter fra medlemmer særlig innen kultur og samferdsel (persontransport)

**Generelle synspunkter** er at

- kan være et nyttig verktøy i gjenåpningen og for å få hjulene i gang igjen
- reiser samtidig en rekke spørsmål av juridisk, etisk og praktisk karakter
- hvis det er tenkt benyttet slik at virksomhetene selv forventes å kontrollere kunder o.l, *må disse virksomhetene/sektorene/bransjene involveres i arbeidet med å etablere retningslinjer o.l*
- juridiske spørsmål må avklares i størst mulig grad på forhånd slik at bruk av sertifikatet ikke utløser arbeidsrettstvister, kundeklager osv

Fra **samferdelsvirksomhetene** meldes det om følgende:

- Et slikt sertifikat er at det kan bøte på utfordringer ved
  - Grensekryssende togtrafikk
  - Arbeidstakere som bor i annet land og må krysse grensen for å jobbe
  - Kan være togpersonale som av medisinske grunner ikke kan bruke munnbind i tjeneste
- Det vil være fornuftig å skille på ordinær kollektivtransport og turmarkedet. Det vil ikke være mulig å kontrollere om kundene har koronasertifikat på ordinær kollektivtransport, men for turbusser kan dette være en løsning for å få fart på markedet igjen.
- Det er også viktig å se hvilke konsekvenser det vil medføre for kollektivtrafikken om man åpner opp for bruk av koronasertifikat. Eksempelvis ved store arrangementer:
  - Store arrangementer genererer mye kollektivtrafikk, på linjer som benyttes av de uten koronasertifikat også
  - Store arrangementer genererer i flere tilfeller behov for mye ekstra kapasitet på kollektivtilbudet, noe som kan være utfordrende å iverksette om det er mangel på førere grunnet karantene osv.
  - Det kan være utfordrende å kommunisere «ikke reis om du ikke må» og samtidig tilrettelegge mye for arrangementstrafikk, som i utgangspunktet ikke er nødvendige reiser
  - Arrangementstrafikken vil også påvirke kapasiteten / trengsel på driftsmiddelet for de som må reise

Fra **kulturvirksomhetene** meldes det om følgende (både kommentarer og spørsmål):

- Generelt positive til eit koronasertifikat som verktøy i ein gjenåpningsfase.
- Bør kunne nyttast til å få inn arbeidskraft/oppdragstakere frå utlandet, i tillegg til å gjere salane tilgjengeleg for fleire.
- Kva type aktiviteter i samfunnet som heilskap skal avgrensast til å kun vere tilgjengelege med eit slikt sertifikat? Nokre er skeptiske til at det kun skal gjelde for kulturarrangement.
- Blir det eit påbod om dette for kulturaktørane? Skal det finnast andre restriksjonar - avstand osv. Sjølv med koronasertifikat i bruk?
- Kva juridiske forpliktelser pådrar verksemda seg for kontroll?
- Kva ansvar har verksemdene om det likevel skulle oppstå smitte?

- Kan vi tenke oss at vi jubler over dette i mai og juni, men så er det et stort problem i oktober, om myndighetene held fast på at ein skal ha koronasertifikat sjølv om smittetrykket er gått ned betraktelig?
- At det ikkje berre er eit vaksinepass, men også supplert med negativ test osb. gjer det mykje mindre problematisk.

Håper dette kan være til nytte i det videre arbeidet.

Med vennlig hilsen

**KRISTIN JULIUSSEN**

*Analyse- og utredningsdirektør*

T: +47 90 65 97 96

E: [Kristin.Juliussen@spekter.no](mailto:Kristin.Juliussen@spekter.no)



.....  
**ARBEIDSGIVERFORENINGEN SPEKTER**

PB 7052 Majorstuen, 0306 Oslo

Besøksadr: Sørkedalsveien 6

T: (+47) 47 65 70 00 E: [post@spekter.no](mailto:post@spekter.no)

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

**VÅRE MEDLEMMER DRIVER NORGE**

.....