

Høringsnotat
Midlertidige endringer i
smittevernloven
(forlengelse av reglene om
koronasertifikat)

Innhold

1	Hovedinnholdet i høringsnotatet	4
2	Bakgrunn	6
2.1	Innledning	6
2.2	Hva er koronasertifikatet?	6
3	Rettslige rammer og gjeldende rett	8
3.1	Smittevernloven	8
3.2	Grunnloven og internasjonale menneskerettsforpliktelser	11
3.2.1	Legalitetsprinsippet	12
3.2.2	Retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem	12
3.2.3	Retten til religionsfrihet	14
3.2.4	Retten til forsamlingsfrihet	15
3.2.5	Retten til bevegelsesfrihet	15
3.2.6	Diskrimineringsvernet	15
3.3	EØS-avtalen	16
3.4	EU-forordningen - EU digital COVID Certificate (EU DCC)	17
3.5	Personvernforordningen, personopplysningsloven og helseregisterloven	18
3.6	Likestillings- og diskrimineringsloven	19
3.7	Arbeidsmiljøloven	19
3.7.1	Krav til fullt forsvarlig arbeidsmiljø	20
3.7.2	Kontrolltiltak i virksomheten	20
3.8	Covid-19-forskriften	22
3.9	Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram	22
3.10	Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)	23
3.11	Midlertidig lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen	23
4	Andre land	24
4.1	Danmark	24
4.2	Sverige	24
4.3	Tyskland	25
5	Smittevern faglige utgangspunkter	27

6	Departementets vurderinger	29
6.1	Forlengelse av de midlertidige bestemmelsene om koronasertifikat	29
6.2	Bruk av koronasertifikat som dokumentasjon	30
6.2.1	Uvaksinerte med negativ test	33
7	Differensierte smitteverntiltak – noen særskilte områder.....	35
7.1	Barn under 16 år.....	35
7.2	Arbeidsforhold	36
7.3	Tros- og livssynssamfunn	37
7.4	Besøk i helseinstitusjoner, fengsler mv.....	38
7.5	Koronasertifikat som dokumentasjon i andre sammenhenger	38
8	Administrative og økonomiske konsekvenser	40
9	Merknader til lovforslaget	41

1 Hovedinnholdet i høringsnotatet

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet å forlenge virketiden for de midlertidige bestemmelsene om koronasertifikat i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) kapittel 4A. De midlertidige bestemmelsene om bruk av koronasertifikat ble innført ved lov 11. juni 2021 nr. 66 som trådte i kraft samme dag.

Vi må være forberedt på endret smittesituasjon og at det kan bli nødvendig å gjeninnføre strenge smitteverntiltak. Beredskapen må fremdeles være høy og vi må kunne reagere effektivt. Opprinnelig skulle bestemmelsene om koronasertifikat oppheves seks måneder etter ikrafttredelse. Ved endringslov 29. november 2021 ble virketiden forlenget til 1. juli 2022. Departementet mener det av beredskapshensyn er nødvendig å åpne for bruk av koronasertifikat også utover dette.

EU-kommisjonen foreslo 3. februar å forlenge det rettslige grunnlaget for EUs digitale koronasertifikat med ett år, frem til 30 juni 2023 (Regulation amending Regulation (EU) 2021/953 on a framework for the issuance, verification and acceptance of interoperable COVID-19 vaccination, test and recovery certificates (EU Digital COVID Certificate)). Kommisjonen påpeker at covid-19 fortsatt er utbredt i Europa, og at det på dette stadiet ikke er mulig å forutse virkningen av en mulig økning i infeksjoner i andre halvdel av 2022 eller fremveksten av nye varianter. Forlengelse av forordningen vil sikre at reisende kan fortsette å bruke sitt koronasertifikat på reiser i EØS. Kommisjonens forslag er tidsmessig tilpasset for å sikre at Europaparlamentet og Rådet kan avslutte lovgivningsprosedyren før gjeldende forordninger utløper. Det er derfor ønskelig å høre spørsmålet om forlengelse av de midlertidige bestemmelsene om bruk av koronasertifikat, slik at det også etter 1. juli 2022 vil være mulig å oppstille krav om at vaksinestatus, gjennomgått covid-19 eller testresultat (koronastatus) dokumenteres med koronasertifikat.

Departementet foreslår i dette høringsnotatet også en justering av ordlyden i den midlertidige forskriftshjemmelen for regler om koronasertifikat § 4A-2 andre ledd. Endringen skal presisere forholdet mellom § 4A-2 og lovens regler om smitteverntiltak, ved å tydeliggjøre skillet mellom avgrensning av *smitteverntiltak* og bruk av koronasertifikat som *dokumentasjon*. Koronasertifikat kan brukes som dokumentasjon i tilknytning til smitteverntiltak som skiller mellom persongrupper ut ifra vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller testresultat (differensierte smitteverntiltak). Det er imidlertid ikke reglene om koronasertifikat som avgjør om et smitteverntiltak kan eller må differensiere mellom persongrupper. Dette avhenger av smittevernlovens regler om de ulike smitteverntiltakene, for eksempel § 4-1, samt de grunnleggende kravene om forholdsmessighet mv. i smittevernloven § 1-5. Bruk av koronasertifikat dreier seg om hvordan man eventuelt skal dokumentere vaksinasjon, gjennomgått covid-19 eller testresultat dersom dette inngår i avgrensningen av smitteverntiltak. Smittevernloven § 4A-2 om koronasertifikat begrenser med andre ord ikke adgangen til å fastsette differensierte smitteverntiltak etter smittevernlovens øvrige bestemmelser. Justeringen i ordlyden innebærer ikke en endring av gjeldende rett, men en tydeliggjøring departementet mener er hensiktsmessig i lys av den offentlige debatten om adgangen til å bruke koronasertifikater.

Departementet foreslår ikke endringer i smittevernlovens regler om de ulike smitteverntiltakene. Det er i tråd med smittevernlovens bestemmelser at vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller testresultat kan inngå i avgrensningen av smitteverntiltak. Det avgjørende er om dette i samsvar med smittevernloven § 1-5 er basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstår tjenlig etter en helsevurdering. Dette grunnleggende kravet om forholdsmessighet, samt skranker etter Grunnloven og internasjonale menneskerettigheter, kan medføre at smitteverntiltak må differensieres, dersom begrunnelsen for tiltaket ikke er dekkende for alle grupper av befolkningen. For eksempel kan det være nødvendig å gjøre unntak fra et smitteverntiltak for de som er vaksinerte eller har gjennomgått covid-19. Det må samtidig vurderes om dette er forholdsmessig overfor de uvaksinerte, dersom de kommer dårligere ut enn ved alternative tiltak som ikke differensierer. Denne balanseringen av de motstridende hensynene er sammensatt, og kan være krevende.

Høringsnotatet omtaler også rettslige rammer for differensierte smitteverntiltak, samt enkelte generelle betraktninger knyttet til eventuelle fremtidige behov for vurderinger på ulike områder, uavhengig av dagens smittesituasjon, blant annet forholdet til barn og unge under 16 år, bruk på serveringssteder, på arrangementer og bruk i arbeidsforhold. Selve lovforslaget knytter seg imidlertid bare til koronasertifikat som dokumentasjon.

2 Bakgrunn

2.1 Innledning

Koronaviruset SARS-CoV-2 har spredt seg mellom mennesker siden 2019 og forårsaker sykdommen covid-19. Verdens helseorganisasjon erklærte 30. januar 2020 utbruddet av covid-19 som en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. Verdens helseorganisasjon har også definert utbruddet som en pandemi. Etter smittevernloven er covid-19 en allmennfarlig smittsom sykdom og utbruddet er definert som et alvorlig utbrudd. Sykdommen har forårsaket en helt ekstraordinær situasjon og det har blitt satt i verk en rekke smitteverntiltak for å forebygge spredning.

2.2 Hva er koronasertifikatet?

Koronasertifikatet er et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom (covid-19) og testresultat, som bygger på EUs rammeverk «EU digital COVID Certificate». Kommisjonen har etablert en «gateway» for utveksling av sertifikatnøkler slik at sertifikater kan verifiseres på tvers av landegrenser. Norge koblet seg til EUs løsning 24. juni 2021, og har siden da akseptert koronasertifikat som er i samsvar med EUs digitale koronasertifikat jf. forordningen (EU) 2021/953 artikkel 3 som dokumentasjon. Koronasertifikatet kan vises digitalt og eventuelt skrives ut på papir. Innbyggere som ikke selv kan benytte tilgangsløsningen til sitt koronasertifikat på helsenorge.no, kan få dette tilsendt per post fra Helfo.

Fra 1. februar 2022 er alle kommuner forpliktet til å utstede koronasertifikat basert på test til personer med norsk fødselsnummer, d-nummer eller felles hjelpenummer. Dette innebærer at personer også kan få utstedt papirbaserte testsertifikater der test utføres.

Personer uten norsk fødselsnummer eller d-nummer som har mottatt vaksine i Norge, kan kontakte Helfo for å få vaksinen etterregistrert i SYSVAK (Nasjonalt vaksinasjonsregister) og utskrift av koronasertifikat. Løsningen innebærer det må sendes inn kopi av gyldig legitimasjon (pass, førerkort eller nasjonalt ID-kort) og kopi av vaksinasjonsbevis.

Koronasertifikat har en teknisk gyldighet (utløpsdato) som på 90 dager. Denne datoen er bevegelig, og sørger for at sertifikatet vil det være gyldig i nye 90 dager. Grunnen til at koronasertifikatet kun er teknisk gyldig 90 dager frem i tid, er for å unngå misbruk. Det er forskjell på hvor lenge sertifikatet er teknisk gyldig, og hva som gir et gyldig sertifikat. Hva som gir et gyldig sertifikat styres av medisinske regler basert på det som er registrert av test- og vaksinasjonsopplysninger om den enkelte.

Sertifikatet består av identitetsopplysninger og tre medisinske deler. Identitetsopplysninger omfatter kun navn og fødselsdato. De medisinske delene består av en del som viser vaksinasjonsstatus, en del som viser gjennomgått koronasykdom og en del som viser testresultat. Sertifikatet inneholder også metadata om sertifikatutsteder, sertifikatidentifikator og sertifikatets gyldighetstid (fra og til). Vaksinasjoner registreres i SYSVAK, og labora-

torier melder inn testsvar til MSIS (Meldingssystem for smittsomme sykdommer). Registrerte har krav på innsyn i opplysninger om seg selv i disse registrene, og kan se de registrerte dataene via helsenorge.no.

Resultat fra selvtester som utføres og avleses av testpersonen (uten hjelp av helsepersonell) inngår ikke i koronasertifikatet. Heller ikke resultat fra massetesting som utføres på skoler eller andre steder inngår.

EUs felles rammeverk for koronasertifikater stiller krav til hvilke sikkerhetsmekanismer som må foreligge for å kunne verifisere et koronasertifikat. Disse mekanismene legger til rette for verifisering av at sertifikatet er utstedt av nasjonale myndigheter. Sammen med fødselsdato og navn, som eventuelt må kontrolleres manuelt mot et fremvist ID-bevis, vil vedkommende legitimere seg og med det bevise sin knytning til opplysningene i sertifikatet. Verifiseringen knytter seg til om sertifikatet er gyldig og ikke til personens identitet. Forordningen gir Kommisjonen myndighet til å bestemme at sertifikater fra tredjeland er ekvivalente med den europeiske ordningen. For EU-landene vil disse da bli gyldige med det samme, mens for EØS EFTA-landene må hver enkelt rettsakt også tas inn i avtalen. Forordningen er ikke til hinder for at ekvivalensbeslutninger fattes nasjonalt. Covid-19-forskriften vedlegg D gir oppdatert oversikt over aksepterte koronasertifikater.

En forenklet utgave av koronasertifikat er tilpasset for innenlands bruk og viser færre personlige opplysninger om innehaveren. Forenklet visning av koronasertifikat for innenlands bruk viser ikke bakgrunnen for hvorfor sertifikatet er gyldig, men kun at det er gyldig.

Begrepene 3G, 2G (og 1G) er ofte brukt i forbindelse med omtale av koronasertifikat. Begrepene henspiller på de tyske begrepene geimpft (vaksinert), genesen (gjennomgått sykdom) og getestet (testet), se punkt 4.3. Eksempelvis omtaler man løsninger der man side-stiller vaksine, gjennomgått sykdom og negativ test som 3G, mens løsninger der kun vaksine og gjennomgått sykdom aksepteres kan omtales som 2G.

Noen ulike innretninger:

- 3G-nivå; at man enten må være vaksinert, ha gjennomgått en koronasykdom eller kunne vise til en negativ hurtigtest
- 2G-nivå; at man enten er vaksinert eller har gjennomgått en koronasykdom
- 2G+-nivå; at man i tillegg til å være vaksinert mot eller friskmeldt fra korona må kunne fremvise en negativ (hurtig)test

3 Rettslige rammer og gjeldende rett

I dette kapitlet redegjøres det for regelverket både for koronasertifikat som dokumentasjon og adgangen til å fastsette differensierte smitteverntiltak. Disse drøftelsene kan også gli noe over i hverandre. Departementet vil presisere at det bare er koronasertifikat som dokumentasjonen selve lovforslaget knytter seg til.

Departementet understreker at vurderingen av om et smitteverntiltak tilfredsstillende kravene i smittevernloven og de krav som følger av våre folkerettslige forpliktelser mv. må gjøres ved innføringen av det aktuelle smitteverntiltaket. Det må i den sammenheng også vurderes om krav om koronasertifikat som dokumentasjon i forbindelse med smitteverntiltaket reiser særskilte problemstillinger. Departementet viser til at vurderingen av om smitteverntiltak er forholdsmessige etter smittevernloven, i stor grad vil sammenfalle med vurderingen av om tiltakene er i tråd med menneskerettighetene. Det er de samme hensynene og konsekvensene som må veies mot hverandre. Smittevernloven § 1-5 inneholder de grunnleggende kravene til smitteverntiltak.

3.1 Smittevernloven

Smittevernloven (lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer) har som formål 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, jf. § 1-1. Loven har også som formål å sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet, i tillegg til å ivareta rettssikkerheten til den enkelte. Det er ofte kryssende hensyn mellom individ og samfunn som må avveies i forbindelse med tiltak mot smittsomme sykdommer.

Smittevernloven er en generell lov og gjelder for alle smittsomme sykdommer. Loven gir både regler om ansvar og oppgaver for å forebygge smittsomme sykdommer i en normal-situasjon, og lovgrunnlag for å kunne håndtere nye og farlige smittestoffer vi ikke har kunnskap om. Systemet i smittevernloven innebærer at loven gir flere utvidete fullmakter ved sykdommer som er definert som allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-3 nr. 3. Ytterligere fullmakter etter loven trer inn når en situasjon defineres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Det skal mye til for at disse fullmaktene utløses, og hensynet til å beskytte samfunnet og forebygge mot smitte i en krisesituasjon begrunner de inngripende reglene og de vide fullmaktene.

Loven bygger på minste inngreps prinsipp og stiller i § 1-5 krav som skal sikre at tiltakene ikke er mer inngripende og ikke varer lenger enn nødvendig, det vil si at tiltak skal være forholdsmessige. Bestemmelsen stiller krav til at smitteverntiltaket skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Kravet innebærer at tiltaket må være basert på en faglig vurdering av bl.a. hvordan sykdommen smitter. 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.

Vurderingen av om tiltaket er nødvendig, må bygge på tilgjengelig kunnskap om smitten gir betydelig sykdomsbyrde, inkludert smitterisiko og hvordan smitten kan begrenses, risikoen for smittespredning i den enkelte kommune og når smitte oppstår. Nødvendighetskravet følger også av andre bestemmelser i smittevernloven, for eksempel § 4-1.

Hva som er nødvendig av hensyn til smittevernet må vurderes opp mot målet for håndteringen av pandemien. Regjeringens strategi er å hindre at covid-19-pandemien fører til en betydelig sykdomsbyrde og belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene, samtidig som befolkningen opplever en normal hverdag, andre offentlige tjenester kan ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. For å nå dette målet, forutsettes blant annet at kommunene, helse- og omsorgstjenesten og statlige etater har beredskap for å sette i verk tiltak som kan bremse epidemien eller mildne dens konsekvenser ved behov, slik at antall pasienter er håndterbart og at alle er sikret faglig gode tjenester.

Ved parallelle utbrudd av allmennfarlige og ikke-allmennfarlige sykdom som kanskje ikke hver for seg ville kreve ekstraordinære tiltak, kan summen av sykdomsbyrden og risiko for befolkningen bli så stor at tiltak etter smittevernloven er nødvendige og forholdsmessige. Vurdering av risiko må baseres på en helhetlig vurdering av den samlede belastningen på helse- og omsorgstjenesten og epidemiens utvikling. Smittevernloven gir følgende rettslig grunnlag for å gjøre en helhetsvurdering ved iverksettelse av tiltak for å forebygge eller motvirke en allmennfarlig smittsom sykdom. Belastning på helse- og omsorgstjenesten vil inngå i denne vurderingen.

Videre er det et krav at tiltaket fremstår som tjenlig etter en helhetsvurdering. Kravet innebærer at tiltaket ikke skal medføre unødvendig ulempe eller skade for den eller de tiltaket retter seg mot. Nyten 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 og eventuell videreføring av tiltaket, 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.».

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 målrettede.

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a gir hjemmel til å fastsette «forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet». Første ledd bokstav b gir hjemmel til «stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser – eller begrensninger i aktiviteter der». Bokstav c gir hjemmel for «stans eller begrensninger i kommunikasjoner».

Bestemmelsen gir en forholdsvis vid adgang til å fastsette generelle kontaktreduserende tiltak for å begrense smittespredningen i samfunnet. Det er et grunnvilkår for tiltak etter bestemmelsen at tiltaket må være «nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført», jf. første ledd. Femte ledd fastsetter at den som har satt i verk tiltaket, straks skal oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig.

Videre følger det av § 3-8 om vaksiner og immunisering av befolkningen, at departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksiner mot smittsomme sykdommer og at kommunen skal tilby befolkningen dette programmet. Se omtale av nasjonalt vaksinasjonsprogram i punkt 3.9. Smittevernloven § 3-8 andre og tredje ledd regulerer direkte adgangen til å ha særlige restriksjoner overfor de som ikke er vaksinert. Av bestemmelsen følger at dersom det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift bestemme at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere. Vilkåret om at det må være et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom innebærer at myndigheten kun vil kunne benyttes i få tilfeller og at det må være tale om en midlertidig situasjon. Dette i motsetning til vaksiner i vaksinasjonsprogram som har et mer varig og langsiktig preg.

Dersom et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom har oppstått, kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert må oppholde seg innenfor bestemte områder, skal nektes deltakelse i organisert samvær med andre, for eksempel i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler, eller at de må ta nødvendige forholdsregler. Dersom det i slike situasjoner er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den *med en gang* for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan Helse- og omsorgsdepartementet påby vaksiner eller de nevnte tiltakene. At det må være nødvendig og med en gang er to kriterier som tilsier at terskelen for bruk av denne myndigheten er svært høy.

Bestemmelsene er grundig omtalt i relasjon til koronasertifikat i Prop. 203 LS (2020-2021) punkt 3.5 og 6.2.

Det følger av smittevernloven § 4A-1 at koronasertifikatet skal dokumentere at en person er vaksinert mot covid-19, har gjennomgått covid-19 basert på godkjent test eller testresultat for SARS-CoV-2. Det er presisert at opplysninger om gjennomgått covid-19 kun vil inngå i sertifikatet når det er basert på godkjent test. Det er videre bestemt at sertifikatet skal være i samsvar med et felles europeisk teknisk rammeverk. Dette innebærer at sertifikatet også skal kunne benyttes i andre EØS-land. Ifølge forordningen (EU 2021/953) er det landet der vaksinen er satt som skal registrere opplysningene som inngår i sertifikatet.

I andre ledd er det bestemt at departementet kan gi forskrift for å gjennomføre forpliktelser om EU-koronasertifikat som følger av EØS-avtalen. Bestemmelsen gir hjemmel for å gjennomføre EØS-forordningen om EU-koronasertifikat og eventuelle endringsrettsakter, samt eventuelle delegerte rettsakter og gjennomføringsrettsakter som fastsettes av Kommissjonen med hjemmel i forordningen.

Av § 4A-2 første ledd er det fastsatt at ingen kan forskjellsbehandles på grunnlag av om de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov

gir adgang til dette. Dette innebærer at den som skal kunne be noen om å fremvise et koronasertifikat som eneste aksepterte dokumentasjon, må ha et grunnlag for dette i lov eller forskrift. Ordlyden «i eller i medhold av lov» må forstås slik at den avgrenser mot ulovfestet rett, slik som for eksempel eierrådighet over en institusjon eller arbeidsgivers styringsrett. Bestemmelsen er ikke avgrenset til smittevernloven eller forskrifter hjemlet i smittevernloven.

Departementet er i andre ledd gitt myndighet til å gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat. Forskriftshjemmelen er begrenset til bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2. Eventuelle bestemmelser om at koronasertifikat skal være eneste aksepterte dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat, kan bare fastsettes når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

Bestemmelsen gir ikke i seg selv hjemmel til å iverksette smitteverntiltak, men åpner for bruk av koronasertifikat som dokumentasjon, hvis det med hjemmel i øvrige bestemmelser i smittevernloven iverksettes smitteverntiltak hvor vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom eller testresultat inngår i avgrensningen av tiltaket.

Det var for eksempel fastsatt bestemmelser med hjemmel i smittevernloven § 4-3 som ga unntak fra plikt til innreisekarantene for personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19. Smittevernloven § 4A-2 andre ledd ga hjemmel for departementets beslutning om at koronasertifikat kunne benyttes for å dokumentere at vilkårene for unntak er oppfylt. Hjemmelen til å gi bestemmelser etter andre ledd andre punktum, er ikke ment å gjelde utenfor smittevernlovens område.

Kompetansen til å gi forskriftsbestemmelser er lagt til departementet. Departementet kan fastsette forskrift som åpner for at kommuner med lokale forskrifter hjemlet i smittevernloven kan benytte koronasertifikat, for å lette på konkrete tiltak. I slike tilfeller vil det være kommunen som bestemmer om dette skal gjøres eller ikke og regulere dette i sin lokale forskrift. Det betyr at en kommune ikke uten hjemmel i nasjonal forskrift kan innføre krav om bruk av koronasertifikat i for eksempel lokale svømmehaller eller alpinbakker. De to lovbestemmelsene er imidlertid ikke til hinder for at kommunene kan stille krav om annen type dokumentasjon for test eller vaksinasjon, ved iverksettelse av ulike smitteverntiltak.

Forskriftshjemmelen må nødvendigvis være vid for å kunne ta høyde for de situasjonene hvor det er ønskelig å ta i bruk koronasertifikat. Dette er i tråd med smittevernlovens system.

I § 8-1 andre ledd er det bestemt at overtredelse av § 4A-2 første ledd ikke straffes.

3.2 Grunnloven og internasjonale menneskerettsforpliktelser

Ulike smitteverntiltak griper inn i en rekke menneskerettigheter, og dermed vil bruken av koronasertifikat også kunne påvirke utøvelsen av et bredt spekter av rettigheter. I og med at forholdet til menneskerettighetene primært må vurderes ved vedtagelse og endring av

regler om smitteverntiltak, begrenses fremstillingen her til enkelte eksempler på menneskerettslige spørsmål som kan oppstå ved fastsetting av differensierte smitteverntiltak og bruk av koronasertifikat som dokumentasjon. Se for øvrig omtale Prop. 203 LS (2020-2021).

3.2.1 Legalitetsprinsippet

Legalitetsprinsippet er grunnlovsfestet i Grunnloven § 113, som lyder:

Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.

Legalitetsprinsippet stiller krav til forankring i lov gitt av Stortinget og til lovgrunnlagets klarhet. Også forskrifter vil kunne oppfylle legalitetsprinsippetets klarhetskrav. Dette forutsetter at tiltaket har tilstrekkelig hjemmel i forskriften, og at forskriften har tilstrekkelig hjemmel i lov.

3.2.2 Retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem

Retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem er vernet av Grunnloven § 102, den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 8 og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) artikkel 17.

Grunnloven § 102 lyder:

Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon. Husransakelse må ikke finne sted, unntatt i kriminelle tilfeller.

Statens myndigheter skal sikre et vern om den personlige integritet.

EMK artikkel 8 lyder:

1. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.
2. Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.

EMK artikkel 8 omfatter både den fysiske og den psykiske integritet. Bestemmelsen verner også om personopplysninger som knytter seg til privatlivet. Inngrep i retten etter EMK artikkel 8 nr. 1 må kunne rettferdiggjøres etter artikkel 8 nr. 2. Dette innebærer at inngrepet må ivareta et legitimt formål, ha tilstrekkelig hjemmel og være forholdsmessig.

Ulike smitteverntiltak vil etter omstendighetene gripe inn i borgernes rett til respekt for sitt privatliv, familieliv og hjem, for eksempel ved at de begrenser borgernes autonomi, muligheten til å utøve familieliv på tvers av landegrenser eller pleie sosiale relasjoner eller adgangen til å motta besøk i eget hjem. Avhengig av sertifikatenes bruksområde vil

fortsatt opprettholdelse av smitteverntiltak overfor personer som ikke har koronasertifikat, kunne utgjøre inngrep i disse personenes rett til respekt for privatliv, familieliv og hjem.

En avsagt storkammerdom fra Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD) i saken Vavricka mfl. mot Tsjekkia, 8. april 2021, trekker opp enkelte rammer for statens handlingsrom til å knytte rettsvirkninger til vaksinestatus, som også vil kunne ha overføringsverdi til differensierte smitteverntiltak og bruk av koronasertifikat. Spørsmålet for domstolen var om obligatorisk barnevaksinering og utelukkelse fra for eksempel barnehager for barn som foreldrene velger å ikke vaksinere, krenker retten til respekt for privatlivet etter EMK artikkel 8. Domstolen kom (med 16 mot 1 stemme) til at dette var innenfor rammene av artikkel 8. Helsepolitikken ligger ifølge domstolen innenfor statens skjønnsmargin, som er vid i slike saker. Det ble vist til at det er en generell konsensus i statene om viktigheten av barnevaksinering og om vaksineringsgradens betydning for flokkimmuniteten. Vaksinering dreier seg ikke bare om beskyttelse av den enkeltes helse, men også om den generelle folkehelsen. Domstolen viste til verdien av sosial solidaritet ved å peke på at vaksineringen beskytter andre medlemmer i samfunnet enn den vaksinerte selv. Videre ble det tillagt vekt at barnevaksineringsprogrammet er vurdert som effektivt og sikkert av det medisinske fagmiljøet. Samtidig er det akseptert at vaksinen i særlige tilfeller kan skade individet. Derfor er det ifølge domstolen viktig at det kan gjøres unntak på grunn av den enkeltes helse og at bivirkningene overvåkes. Domstolen fremhevet også betydningen av åpen debatt og transparens i reglene.

Domstolen mente at myndighetene hadde funnet en rimelig balanse mellom klagernes rettigheter og behovet for å beskytte befolkningens helse, slik at inngrepet var forholdsmessig, selv om det førte til at saksøkernes barn ikke fikk gå i barnehage. Dette inngrepet måtte aksepteres selv om det førte til et tap som hadde betydning for den enkelte i form av manglende læring, sosialisering mv. Om de uvaksinerte barna skulle få gå i barnehagen, ville det bety en alvorlig risiko for de sårbare barna som ikke kan vaksineres, og dette ville være et større inngrep enn å utsette andre barn for en liten risiko for bivirkninger. Domstolen viste også til at det var unntak fra vaksinekravet for personer som ikke kan eller bør vaksineres av helsemessige årsaker.

Dommen bekrefter at statene har en vid skjønnsmargin i spørsmål om for eksempel å stille vaksinering som vilkår for goder. Så vidt departementet kjenner til, har EMD aldri kommet til at obligatorisk vaksinering eller krav om vaksinering som vilkår for ulike tjenester, medfører krenkelse av EMK.

Departementet nevner også at Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) 11. mars 2021 utga en rapport om vaksinasjon og menneskerettigheter. I rapporten gjennomgås rettspraksis fra EMD, og det legges til grunn at det kan synes som om domstolen har vært tilbøyelig til å sette samfunnets behov og andre menneskers rett til liv og helse over retten til å la være å vaksinere seg. I sammendraget skriver NIM:

Basert på eksisterende rettspraksis fra Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD) kan man anta at domstolen vil legge til grunn at verken tvangsvaksinering eller de mindre inngripende tiltakene obligatorisk vaksinering eller vaksinering som vilkår for goder vil utgjøre

et brudd på EMK, såfremt det er tilstrekkelig godtgjort at vaksinen ikke utgjør en helserisiko.

Grunnloven § 102 første ledd første punktum har klare likhetstrekk med EMK artikkel 8 og må tolkes i lys av denne, men likevel slik at fremtidig praksis fra internasjonale håndhevingsorganer ikke har samme prejudikatsvirkning ved grunnlovstolkningen som ved tolkningen av de parallelle konvensjonsbestemmelsene, jf. Rt. 2015 side 93 avsnitt 57.

Grunnloven § 102 gir ikke anvisning på noen adgang til eller vilkår for å gjøre inngrep i rettigheten. Høyesterett har imidlertid lagt til grunn at det kan gjøres inngrep i retten etter Grunnloven § 102 første ledd første punktum dersom inngrepet har en tilstrekkelig hjemmel, forfølger et legitimt formål og er forholdsmessig, se Rt. 2014 side 1105 avsnitt 28 og Rt. 2015 side 93 avsnitt 60.

3.2.3 Retten til religionsfrihet

Religionsfriheten er beskyttet i Grunnloven § 16 første punktum, EMK artikkel 9 og SP artikkel 18. Grunnloven § 16 første punktum fastsetter at «[a]lle innbyggere i riket har fri religionsutøvelse».

EMK artikkel 9 lyder:

1. Enhver har rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet; denne rett omfatter frihet til å skifte sin religion eller overbevisning, og frihet til enten alene eller sammen med andre og såvel offentlig som privat å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse.
2. Frihet til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning skal bare bli undergitt slike begrensninger som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfunn av hensyn til den offentlige trygghet, for å beskytte den offentlige orden, helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter

Retten til religionsfrihet omfatter den individuelle rett til å tro, endre tro, eller la være å tro. Regelen beskytter også individets rett til å manifestere sin tro i handlinger eller dele sin tro med andre via ytringer eller samlinger. Retten til religionsfrihet kan også påberopes direkte av religiøse sammenslutninger, se for eksempel Institut de Prêtres Français m.fl. mot Tyrkia, 14. desember 2000. Smitteverntiltak som omfatter religiøse samlinger vil kunne utgjøre et inngrep i retten til religionsfrihet, både for den religiøse sammenslutningen som sådan og for enkeltindividene.

Det kan gjøres inngrep i retten til religionsutøvelse etter EMK artikkel 9 nr. 2 for å beskytte «helse». I tilfellene hvor hensynet til befolkningens rett til liv og helse skal avveies mot individets rett til å utøve sin religion, har staten en bred skjønnsmargin, se Polat mot Østerrike, 20. juli 2021 avsnitt 80.

3.2.4 Retten til forsamlingsfrihet

Retten til forsamlingsfrihet er vernet av Grunnloven § 101, EMK artikkel 11 og SP artikkel 21. I kjernen av forsamlingsfriheten ligger vernet av demonstrasjoner og politiske forsamlinger. Retten til forsamlingsfrihet kan påberopes både av arrangøren og deltagerne i forsamlingen. En eventuell avgrensning av smitteverntiltak som medfører at muligheten til å delta i ulike forsamlinger begrenses for personer som ikke innehar koronasertifikat, vil gripe inn i retten til forsamlingsfrihet. Når det gjelder vilkårene for å gripe inn i retten til forsamlingsfrihet, vises det til omtalen ovenfor av adgangen til å gripe inn i retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem og retten til religionsfrihet.

3.2.5 Retten til bevegelsesfrihet

Grunnloven § 106 første ledd beskytter bevegelsesfriheten innenfor rikets grenser og retten til fritt å velge sitt bosted, mens bestemmelsens andre ledd beskytter retten til å forlate riket og fastsetter at norske borgere ikke kan nektes adgang til riket. Retten til bevegelsesfrihet er også beskyttet av EMK tilleggsprotokoll 4 artikkel 2 og i SP artikkel 12. I den grad personers rett til bevegelsesfrihet påvirkes av om de har koronasertifikat eller ikke, vil det menneskerettslige spørsmålet primært være om det er hjemmel for å opprettholde restriksjoner overfor de som ikke har koronasertifikat, om restriksjonene er forholdsmessige overfor denne gruppen og om en slik forskjellsbehandling utgjør diskriminering, se punkt 3.2.6).

3.2.6 Diskrimineringsvernet

Diskrimineringsvernet er regulert i Grunnloven § 98. Første ledd angir en plikt til å likebehandle, ved at det slås fast at «[a]lle er like for loven». Andre ledd har et negativt formulert diskrimineringsforbud: «Intet menneske må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling». Dette forbudet krever først en vurdering av om det foreligger en forskjellsbehandling, og deretter en avveining av begrunnelsen for å forskjellsbehandle mot hensynet til de individene som rammes av den ulike behandlingen. Samlet sett tyder både ordlyden og forarbeidene på at Grunnloven § 98 gir selvstendige rettigheter som kan gå lenger og påberopes utover diskrimineringslovgivningen (Prop. 81 L (2016–2017) punkt 4.3). Menneskerettighetsutvalget presiserte imidlertid at den nærmere grenseoppgangen for hva som er å anse som diskriminering først og fremst må trekkes av de politiske myndigheter (Dokument 16 (2011–2012) punkt 26.6.2.3). Likestillings- og diskrimineringsloven vil i lys av dette være et utgangspunkt og en sentral tolkningsfaktor når en skal utlede det nærmere innholdet i Grunnlovens diskrimineringsvern.

Diskrimineringsvernet er også nedfelt i en rekke menneskerettighetskonvensjoner, blant annet EMK artikkel 14, SP artikkel 26 og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 2.

Menneskerettskonvensjonene har listet opp aktuelle diskrimineringsgrunnlag som alle har sammenheng med vesentlige forhold ved en person. Disse grunnlagene er historisk betinget og benyttes fremdeles som utgangspunkt for hva som utgjør forskjellsbehandling i

strid med menneskerettighetene (Dokument 16 (2011–2012) punkt 26.4.2.2). Menneskerettighetsutvalget mente at de ulike diskrimineringsgrunnlagene ikke burde listes opp i Grunnloven, men at dette burde overlates til ordinær lovgivning (Dokument 16 (2011–2012) punkt 26.6.2.6). Diskrimineringsgrunnlagene i likestillings- og diskrimineringsloven er kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder. Denne listen dekker alle de konvensjonsfestede diskrimineringsgrunnlagene. Det er imidlertid klart at listene ikke angir uttømmende hvilke grunnlag for diskriminering som kan påberopes etter Grunnloven. Grunnlovens diskrimineringsvern er ikke knyttet til bestemte diskrimineringsgrunnlag. Menneskerettighetsutvalget la vekt på at Grunnlovens usaklighetsvurdering ikke burde låses fast til helt bestemte diskrimineringsgrunnlag.

I lys av dette må det legges til grunn at det grunnlovfestede diskrimineringsvernet betyr at forskjellsbehandlingen må ha en viss sammenheng med vesentlige forhold ved en person, og at diskrimineringsgrunnlagene som fremgår av konvensjoner og at likestillings- og diskrimineringsloven skal være veiledende for hvilke forhold dette kan være.

Den avgjørende vurderingen opp mot diskrimineringsvernet er om forskjellsbehandlingen er usaklig eller uforholdsmessig.

3.3 EØS-avtalen

Både EØS-avtalen og Schengen-samarbeidet har regler som åpner for at det ut fra hensynet til folkehelsen kan gjøres inngrep i rettigheter knyttet til innreise og personbevegelighet.

EØS-avtalen artikkel 28 om fri bevegelse for arbeidstakere gir en rett til bl.a. å ta arbeid og opphold, med forbehold for de begrensninger som er begrunnet ut fra hensynet til offentlig orden, sikkerhet og folkehelse. Tilsvarende begrensninger gjelder også for etablerere og tjenesteytere, jf. avtalens artikkel 33 og 39. Det kan således innføres restriksjoner på den frie bevegelse, men adgangen er begrenset til tiltak med et legitimt formål.

WHO har erklært covid-19 som en pandemi og en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, og det er ikke omstridt at covid-19 kan begrunne begrensninger i den frie bevegelse. Restriksjoner i den frie bevegelse for å bekjempe smitte av covid-19 må derfor anses som et tiltak med et legitimt formål. Tiltak som innføres av hensyn til folkehelsen må være i samsvar med de alminnelige prinsippene i EØS-retten. Det innebærer at restriksjonene også må være ikke-diskriminerende og forholdsmessige.

Kravet om forholdsmessighet innebærer at tiltaket må være egnet for å oppnå formålet, og det må forfølge formålet på en «konsistent og systematisk måte», jf. bl.a. E-8/17 Kristoffersen avsnitt 118. Videre må tiltaket være nødvendig for å oppnå formålet.

I EØS er helsepolitiske tiltak i utgangspunktet et nasjonalt anliggende. Dette innebærer at statene generelt har et stort handlingsrom til å gjennomføre tiltak for å ivareta folkehelsen.

I en verdensomspennende pandemi med svært store menneskelige konsekvenser må det antas at statene har betydelig frihet til å innføre restriktive tiltak.

3.4 EU-forordningen - EU digital COVID Certificate (EU DCC)

Europakommisjonen la 17. mars 2021 frem et forslag om opprettelse av et europeisk koronasertifikat for å legge til rette for økt bevegelse over landegrensene i EU under covid-19-pandemien. EU-forordning om koronasertifikat (EU 2021/953) ble vedtatt 14. juni 2021, innlemmet i EØS-avtalen og kom til anvendelse 1. juli 2021.

Forordningen etablerer et felles juridisk og teknisk rammeverk for utstedelse, verifikasjon og aksept av koronasertifikater i EØS. EUs koronasertifikat består av en del som viser vaksinasjonsstatus, en del som viser gjennomgått koronasykdom (covid-19) og en del som viser testresultat.

Forordningen legger opp til at det skal være en rettighet for medlemsstatenes borgere å få utstedt et koronasertifikat digitalt eller i papirformat, eller begge deler. Sertifikatet skal kunne verifiseres i en annen medlemsstat enn der det er utstedt, slik at man under reiser skal kunne dokumentere status for vaksinasjon, gjennomgått koronasykdom eller testing. Et gyldig koronasertifikat skal ikke være en forutsetning for å kunne reise i EØS. Det er opp til det enkelte land å bestemme bruken av sertifikatene innenlands og hvilke reiserestriksjoner som skal gjelde.

Denne forordningen utgjør substansen i EU-reguleringen av «EU digital COVID Certificate» og omfatter definisjoner, virkeområdet, kriterier for personvern og informasjonssikkerhet. Hovedformålet er å legge til rette for fri personbevegelse under pandemien. Fri personbevegelse ligger i kjernen av EØS-avtalen. Bruk av koronasertifikater vil kunne få stor praktisk betydning både for borgere og markedsaktører i EØS. Av artikkel 17 følger at forordningen får anvendelse fra 1. juli 2021 til 30. juni 2022.

Forordningen ledsages av forordning (EU 2021/954), som utvider EUs rammeverk for digitalt COVID-sertifikat til tredjelandsborgere som lovlig oppholder seg eller bor på en medlemsstats territorium og som har rett til å reise til andre medlemsstater i samsvar med EU-lov.

Departementet viser også til Kommisjonens delegerte forordning (EU) 2021/2288 fra 21. desember 2021 om endring av vedlegget til Europaparlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/953 for så vidt gjelder akseptperioden for vaksinasjonssertifikater. Fra 1. februar 2022 aksepteres kun den siste vaksinedosen hvis det er gått mindre enn 270 dager siden siste dose ble gitt. Rettsakten må også sees i sammenheng med EUs reviderte rådsanbefalinger for reiser inn fra tredjeland og reiser innad i EØS-området, som også baserer seg på en anbefaling om lik gyldighetsperiode. Forordning 2021/2288 er foreløpig ikke innlemmet i EØS-avtalen, men forventes å bli innlemmet i løpet av kort tid. Inntil forordningen er innlemmet i EØS-avtalen, gjelder endringene ikke for Norge. Det er forordning 2021/953 i sin opprinnelige form som inntil videre er gjeldende norsk rett, jf. covid-19-forskriften § 25 a. Når forordning 2021/2288 blir innlemmet i EØS-avtalen, vil den bli gjennomført i norsk rett ved endringer i covid-19-forskriften.

3.5 Personvernforordningen, personopplysningsloven og helse-registerloven

Koronasertifikatet innebærer behandling av helseopplysninger og andre personopplysninger. Behandling av personopplysninger er regulert i lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven), som gjennomfører personvernforordningen (GDPR), jf. personopplysningsloven § 1. Loven og forordningen gjelder ved «helt eller delvis automatisert behandling av personopplysninger og ved ikke-automatisert behandling av personopplysninger som inngår i eller skal inngå i et register» med mindre annet er bestemt i lov eller med hjemmel i lov, jf. § 2.

Personvernforordningen artikkel 6 oppstiller de grunnleggende vilkårene for når behandling av personopplysninger kan finne sted, med andre ord kravene til rettslig grunnlag (behandlingsgrunnlag) for behandling av personopplysninger. All behandling av personopplysninger må ha grunnlag i et av de seks alternative behandlingsgrunnlagene i bokstav a til f. Dersom grunnlaget for behandlingen er artikkel 6 nr. 1 bokstav c (rettslig forpliktelse) eller e (oppgave i allmennhetens interesse og offentlig myndighetsøvelse), må det i tillegg finnes et supplerende rettsgrunnlag for behandlingen i EØS-retten eller nasjonal rett. Kravet om supplerende rettsgrunnlag er nærmere omtalt i Prop. 56 LS (2017–2018) punkt 6.3.2 side 32 flg.

Personvernforordningen artikkel 9 oppstiller særskilte krav ved behandling av enkelte kategorier av personopplysninger som regnes som særlig sensitive, såkalte «særlige kategorier av personopplysninger». Dette omfatter blant annet helseopplysninger. Disse kravene gjelder i tillegg til kravet om behandlingsgrunnlag. Etter artikkel 9 nr. 1 er behandling av særlige kategorier av personopplysninger som utgangspunkt forbudt. I artikkel 9 nr. 2 bokstav a til j oppstilles det nærmere avgrensede unntak fra forbudet. Artikkel 9 nr. 2 bokstav g åpner for behandling som er nødvendig av hensyn til «viktige allmenne interesser». Behandlingen må «stå i et rimelig forhold til det mål som søkes oppnådd. Artikkel 9 nr. 2 bokstav i åpner for å behandle særlige kategorier av personopplysninger når det er nødvendig av allmenne folkehelsehensyn, blant annet «vern mot alvorlige grenseoverskridende helsetrusler». Disse unntakene forutsetter at behandlingen er tillatt i EØS-retten eller nasjonal rett, der det også må fastsettes egnede og særlige tiltak for å verne den registrertes rettigheter og friheter.

Den behandlingsansvarlige er ansvarlig for at behandlingen skjer i tråd med reglene i personopplysningsloven og personvernforordningen. Behandlingsansvaret påhviler i utgangspunktet den «som alene eller sammen med andre bestemmer formålet med behandlingen av personopplysninger og hvilke midler som skal benyttes», jf. personvernforordningen artikkel 4 nr. 7.

Personvernforordningen kapittel III gir regler om den registrertes rettigheter, blant annet rett til informasjon og innsyn, retting, sletting og til å protestere mot behandlingen. Det

vises til Prop. 56 LS (2017–2018) kapittel 10 for en generell omtale av den registrertes rettigheter etter forordningen.

Helseregisterloven (lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger) supplerer personopplysningsloven og personvernforordningen. Loven gjelder bruk av helseopplysninger i helseregistre som SYSVAK og MSIS. Helseregisterloven § 19 d fastsetter at opplysningene i helseregistre ikke kan gjøres tilgjengelige for påtalemyndighetene eller brukes i forsikringsøyemed eller av arbeidsgivere, selv om den registrerte samtykker. Helseregisterloven § 19 d reiser spørsmål om koronasertifikatet vil kunne brukes av personer for å dokumentere vaksinestatus overfor sin arbeidsgiver. Departementet bemerker at denne bestemmelsen gjelder den *dataansvarliges* adgang til å utlevere opplysninger til arbeidsgivere. Det presiseres i Prop. 63 L (2019–2020) punkt 11.4.5.9 at bestemmelsen ikke er til hinder for at en tiltalt selv legger frem utskrift fra et helseregister som bevis i en straffesak. Tilsvarende vil bestemmelsen ikke være i veien for at en person bruker utskrift fra for eksempel SYSVAK for å dokumentere overfor sin arbeidsgiver at han/hun er vaksinert. Å vise frem koronasertifikatet må vurderes likt.

Personvern ved utstedelse og bruk av koronasertifikat er også omtalt i Prop. 203 LS (2020-2021) punkt 6.12.

3.6 Likestillings- og diskrimineringsloven

Likestillings- og diskrimineringsloven (lov 16. juni 2017 nr. 51) § 6 første ledd første punktum fastsetter et generelt diskrimineringsforbud:

Diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder eller kombinasjoner av disse grunnlagene er forbudt.

Med diskriminering menes direkte eller indirekte forskjellsbehandling, jf. § 6 fjerde ledd. Forskjellsbehandling er definert i § 7 og § 8 som det at «en person behandles dårligere enn andre blir, har blitt eller ville blitt behandlet i en tilsvarende situasjon» (direkte forskjellsbehandling) eller «enhver tilsynelatende nøytral bestemmelse, betingelse, praksis, handling eller unnlattelse som vil stille personer dårligere enn andre» (indirekte forskjellsbehandling).

Forskjellsbehandlingen er ikke i strid med forbudet når den har et saklig formål, er nødvendig for å oppnå formålet og ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles (jf. § 9).

3.7 Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven regulerer en rekke sider av forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Relatert til koronapandemien er særlig lovens bestemmelser som setter krav til arbeidstakernes arbeidsmiljø (lovens kapittel 4) og om hvilke kontrolltiltak arbeidsgiver kan iverksette overfor sine arbeidstakere (lovens kapittel 9) relevant. Det primære pliktsubjekt

tet etter loven er arbeidsgiver, jf. arbeidsmiljøloven § 2. De aktuelle reglene er av offentligrettslig karakter og håndheves av Arbeidstilsynet, jf. arbeidsmiljøloven § 18-6. Bestemmelsene gjelder for både privat og offentlig virksomhet.

3.7.1 Krav til fullt forsvarlig arbeidsmiljø

Etter arbeidsmiljøloven § 4-1 skal virksomhetens arbeidsmiljø være «fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på fysisk og psykisk helse og velferd». Bestemmelsen er en rettslig standard som i seg selv ikke gir presis veiledning om hvilke krav som stilles til arbeidsmiljøet. Arbeidsmiljøet skal være så godt og hensiktsmessig som det etter forholdene lar seg gjøre. Kravet til fullt forsvarlig arbeidsmiljø innebærer imidlertid ikke at all risiko nødvendigvis skal være eliminert.

Forsvarlig smittevern er en av flere forutsetninger for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Pandemien kan medføre at også annen risiko øker, som tidspress, frykt for å bli smittet og annen psykisk belastning. Dette er forhold arbeidsgiver i tillegg til smittevern må ivareta for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Arbeidsmiljøloven § 4-5 utfyller og konkretiserer den rettslige standarden om fullt forsvarlig arbeidsmiljø for så vidt gjelder kjemisk og biologisk helsefare. Biologisk helsefare omfatter smitterisiko fra f.eks. virus. Reglene konkretiseres ytterligere i forskriftene under arbeidsmiljøloven, særlig forskrift om utførelse av arbeid kapittel 6.

Under pandemien har Arbeidstilsynet lagt til grunn at brudd på relevante smitteverntiltak etter smittevernloven/covid-19-forskriften regelmessig også vil være brudd på arbeidsmiljøloven krav til forsvarlig (biologisk) arbeidsmiljø.

Generelt har Arbeidstilsynet lagt til grunn at arbeidsgiver, for å ivareta arbeidsmiljøloven arbeidsmiljøkrav, må:

- etterleve aktuelle smitteverntiltak i covid-19-forskriften
- iverksette eventuelle spesifikke tiltak utover helsemyndighetenes krav og anbefalinger, basert på risikovurderinger ved den enkelte arbeidsplass
- i nødvendig grad tilrettelegge arbeidet for den enkelte arbeidstaker, for eksempel dersom arbeidstaker tilhører en risikogruppe
- sikre at arbeidstakerne får informasjon og opplæring for å ivareta smittevern
- iverksette rutiner som sikrer at eventuelle brudd på smitteverntiltak blir avdekket og rettet opp

3.7.2 Kontrolltiltak i virksomheten

Arbeidsmiljøloven kapittel 9 gir regler om arbeidsgivers adgang til å iverksette kontrolltiltak i virksomheten. Å kreve at arbeidstaker utleverer helseopplysninger, for eksempel om vaksinestatus, er å regne som et kontrolltiltak etter arbeidsmiljøloven kapittel 9. Det samme vil et krav om at arbeidstaker skal teste seg for koronasmitte eller la seg vaksinere være.

Den sentrale bestemmelsen i arbeidsmiljøloven om hvorvidt kontrolltiltak er lovlig, er § 9-1, som lyder:

Arbeidsgiver kan bare iverksette kontrolltiltak overfor arbeidstaker når tiltaket har saklig grunn i virksomhetens forhold og det ikke innebærer en uforholdsmessig belastning for arbeidstakeren.

Bestemmelsen legger opp til en bred skjønnsmessig avveining av virksomhetens behov for kontrolltiltaket på den ene siden, og de ulemper arbeidstakerne vil bli påført som følge av kontrollen på den andre.

Kravet til *saklig grunn* innebærer at arbeidsgiver må kunne vise til et formål som er forankret i virksomheten og som i seg selv er saklig ovenfor den enkelte som omfattes av kontrolltiltaket. Kjernen i kravet til *forholdsmessighet* er at det må være proporsjonalitet mellom mål og de tiltakene som iverksettes for å nå målene. Dersom det iverksettes flere kontrolltiltak, må det samlet vurderes om tiltakene totalt sett er forholdsmessige.

Arbeidsmiljøloven § 9-2 gir regler om arbeidstakermedvirkning i forbindelse med iverksettelse av kontrolltiltak i virksomheten.

Arbeidsmiljøloven § 9-4 første ledd regulerer medisinske undersøkelser av arbeidssøkere og arbeidstakere. Det følger av bestemmelsen at arbeidsgiver kun kan kreve gjennomføring av medisinske undersøkelser

- a) når det følger av lov eller forskrift,
- b) ved stillinger som innebærer særlig risiko,
- c) når arbeidsgiver finner det nødvendig for å verne liv eller helse.

Alternativet i bokstav b gjelder undersøkelse av arbeidstakere hvor konsekvensene av feil er særlig store og det må stilles særlige krav til aktsomhet og oppmerksomhet, som for eksempel rusmiddeltest.

Alternativet i bokstav c omfatter tilfeller der det er nødvendig for å verne liv eller helse, både hos arbeidstakeren selv, andre arbeidstakere eller tredjepersoner. Slike tredjepersoner vil typisk kunne være pasienter eller brukere med økt risiko for alvorlig sykdomsforløp ved covid-19-smitte. Faren må fremstå konkret, nærliggende og sannsynlig, jf. Ot.prp. nr. 49. (2004-2005) punkt 12.6.4.

Krav om medisinske undersøkelser må også, i tillegg til kravene i § 9-4, oppfylle kravene til saklighet og forholdsmessighet etter arbeidsmiljøloven § 9-1. Under pandemien er vurderingene i stor grad sammenfallende. Dersom andre arbeidsmiljø- og smitteverntiltak ikke reduserer risiko tilstrekkelig, og det er nødvendig med koronatest for å verne liv eller helse hos eksempelvis pasienter eller brukere, vil kravene til saklighet og forholdsmessighet etter § 9-1 normalt være oppfylt.

3.8 Covid-19-forskriften

De fleste nasjonale smitteverntiltakene følger i dag av forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften). Forskriften er hjemlet i smittevernloven, helseberedskapsloven, folkehelseloven og helsepersonelloven.

Covid-19-forskriften har som formål å «fastsette smittevern­faglige tiltak for å hindre eller begrense spredning av SARS-CoV-2 i befolkningen og blant helsepersonell, og for å sikre opprettholdelse av tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten slik at tjenesten kan håndtere smittesituasjonen og samtidig ivareta ordinære helse- og omsorgstjenester», jf. § 1.

I forskriften kapittel 2 har det vært gitt bestemmelser om blant annet isolasjon og tiltak ved innreise. Tidligere i pandemien gjaldt også regler om smittekarantene og innreisekarantene, og unntak fra disse karantene­kravene. I kapittel 3 er det gitt bestemmelser om Svalbard, reiseliv og kystcruise mv. I kapittel 5 har det vært gitt bestemmelser om blant annet arrangementer og virksomheter, inkludert krav til smittevern­faglig drift. Tidligere i pandemien gjaldt også antallsbegrensninger og bestemmelser om stenging.

Av forskriften § 19 om bruk av koronasertifikat i forbindelse med kommunale smitteverntiltak, følger at kommuner som vedtar kommunale smitteverntiltak for virksomheter og arrangementer etter smittevernloven § 4-1 første ledd, i forskrift kan gi regler om bruk av koronasertifikat for virksomheter og arrangementer som nevnt i andre og tredje ledd der alle besøkende over 16 år kan fremvise koronasertifikat ved inngangen.

Av § 19 andre ledd følger at dette gjelder for a) serveringssteder, b) trenings­sentre og svømmehaller, og c) kinoer, teatre, konsertsteder, museer, fornøylesparker og tilsvarende kultur- og underholdningssteder. Første ledd gjelder også for arrangementer på offentlig sted eller i lokaler eller utendørs arealer som leies eller lånes ut, inkludert hoteller, grendehus, forsamlingshus, konferansesaler og haller. Dette omfatter a) idrettsarrangementer, inkludert stevne, cup, turnering og kamp, men ikke organisert trening, b) kulturarrangementer, inkludert konserter, utstillingsåpninger, opera, ballett, teater og kino, men ikke organiserte øvelser, trening og prøver, c) seminarer, konferanser, kurs, medlemsmøter og andre faglige sammenkomster, men ikke møter eller sammenkomster som ledd i ordinært arbeid eller undervisning på skole eller universitet, d) livssynssamlinger og seremonier, inkludert seremonier ved bryllup, begravelser, dåp og konfirmasjon og e) samlinger av personer som gjennomføres i regi av ekstern aktør på vegne av bedrifter og organisasjoner.

Det har videre vært gitt bestemmelser om koronasertifikat i § 4 og § 5 b, § 5 e, § 6 m og § 11 a.

Med koronasertifikat menes sertifikater og pass som nevnt i vedlegg D.

3.9 Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram

Vaksinasjon i Norge er frivillig og gis vederlagsfritt. Vaksinasjon mot covid-19 inngår i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Det følger av forskrift 2. oktober 2009 nr. 1229

om nasjonalt vaksinasjonsprogram §4a at vaksine mot covid-19 skal tilbys etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet. Kommunen kan ikke ta betalt for vaksinasjoner. Kommunen skal organisere vaksinasjonene slik den finner det mest hensiktsmessig for å oppnå høyest mulig vaksinasjonsdekning. Covid-19-vaksinene som tilbys i programmet er nye vaksiner og er godkjent etter hasteprosedyre.

3.10 Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)

Internasjonalt helsereglement (IHR) ble vedtatt av Verdens helseforsamling i Genève i 2005. IHR er en folkerettslig avtale som er bindende for 196 land, herunder Norge. IHR regulerer internasjonalt samarbeid og respons for smittsomme sykdommer, spredning av andre helseskadelige faktorer, for eksempel faktorer som har kjemisk, nukleært eller radioaktivt utspring, eller skyldes naturkatastrofer. IHR er gjennomført i norsk rett i hovedsak gjennom helseberedskapsloven, smittevernloven, folkehelseloven, helseregisterloven, forskrift 21. desember 2007 nr. 1573 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. (IHR-forskriften) og forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften).

3.11 Midlertidig lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen

Bruk av koronasertifikat som dokumentasjon ved innreise faller utenfor rammene av høringsnotatet her. Departementet vil likevel nevne midlertidig lov 19. juni 2020 nr. 83 om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen (innreiserestriksjonsloven). Formålet med innreiserestriksjonsloven er å begrense retten til innreise for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven, når det er nødvendig for å trygge folkehelsen ved utbruddet av den allmennfarlige smittsomme sykdommen covid-19, jf. loven § 1. Loven innebærer bl.a. at utlendinger kan nektes innreise i riket med mindre de tilhører nærmere bestemte unntaksgrupper. Utlendinger som ikke omfattes av et av unntakene i loven eller forskrift gitt i medhold av loven, vil bli bortvist uten nærmere vurdering av hvilken smittefare de individuelt utgjør. Innreiserestriksjonsregelverket gir også hjemmel for bortvisning ved brudd på bestemmelser i covid-19-forskriften om innreisekarantene, testing og innreiseregistrering. Se nærmere omtale i Prop. 117 L (2020–2021).

4 Andre land

Alle EØS-landene har etablert koronasertifikater i tråd med EU-regelverket. Dette er de forpliktet til gjennom forordningene. I mange av landene benyttes sertifikatene for å forbeholde adgangen til restauranter, kjøpesentre, kino mv. for personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 sykdom. En rekke land utenfor EØS har også etablert tilsvarende sertifikatløsninger.

4.1 Danmark

Etter innstilling fra Epidemikommisjon vedtok Folketingets Epidemiutvalg gjeninnføring av koronasertifikat (coronapas) som smittereduserende tiltak på enkeltområder fra og med 12. november 2021. Dette innebar at personer som er 15 år og eldre måtte fremvise koronasertifikat for å få tilgang til en rekke samfunnsområder. Danmark avvirket alle smitteverntiltak 1. februar d.å., inkludert bruk av coronapas.

Danmark benyttet et 3G-system. Dette innebar at koronasertifikatet var gyldig under forutsetning av gjennomgått sykdom de siste seks måneder, negativ PCR- eller antigen-test ikke eldre enn 72/48 timer, eller for fullvaksinerte med siste dose for inntil syv måneder siden. En oppfriskningsdose vil igjen gi gyldig koronasertifikat.

Med virkning fra 3. januar 2022 ble det stilt bl.a. krav om koronasertifikat på utdanningsinstitusjoner over grunnskolenivå, på serveringssteder, hos såkalte *liberale servicenæringer* (frisører, spa mv.), i svømmehaller og treningssentre, ved fengselsbesøk og ved besøk til pleiehjem og sykehus (med unntak for personlige representanter slik som verger eller advokater). Det var krav om koronasertifikat til gudstjenester og religiøse handlinger med mer enn 100 deltagere innendørs eller mer enn 1000 deltagere utendørs (dette gjelder også for dåp, begravelser, vielser mv.). Private virksomheter *kunne* kreve koronasertifikat av sine ansatte. For ansatte i staten og regionene var det krav om koronasertifikat. Dette etter at det 12. november 2021 var enighet mellom regjeringen og arbeidsmarkedets parter om *at arbejdsgiverne sikres en lovmæssig adgang til at pålægge ansatte at forevise et gyldigt coronapas*. Reglene var gjenstand for løpende endringer.

Private næringsdrivende, kulturinstitusjoner og foreninger kunne i utgangspunktet stille strengere krav til gjester enn loven foreskrev, f.eks. om bruk av munnbind eller koronasertifikat, herunder *krav* om at gjester er fullvaksinert.

4.2 Sverige

I Sverige ble alle tiltak avvirket 9. februar. Fra 1. desember 2021 til 9. februar 2022 kunne virksomheter og arrangører, herunder konserthaller, kinoer, idrettsarenaer kreve vaksinasjonsbevis av besøkende over 18 år. Dette fulgte av regjeringsbeslutning 24. november basert på Folkhälsomyndighetens henstilling 17. november.

Virksomheter og arrangører som valgte ikke å benytte seg av muligheten til å kreve vaksinasjonsbevis var underlagt strengere krav om bl.a. maksimalt antall og avstand mellom

besøkende. Regjeringens hensikt var å begrense smitten, men unngå nedstengning: «...att begrense smittspridning bland framför allt ovaccinerade genom att förhindra att ovaccinerade personer samlas i större grupper, samtidigt som verksamheter kan fortsätta att ta emot besökare.»

Folkhälsomyndighetens tiltakspakke, bestående av forskrifter, allmenne råd og anbefalinger, innebar bl.a. at det kun var tillatt med sittende deltagere på allmenne sammenkomster og offentlige tilstelninger innomhus dersom antall personer overskred 20, uansett vaksinasjonsbevis. På arrangementer med over 500 personer var det krav om vaksinasjonsbevis.

Kun vaksinesertifikat (dvs. vaksinedelen i EUs digitale koronasertifikater) var godkjent. Bevis på gjennomgått infeksjon og/eller negativ test var ikke omfattet av ordningen.

Hjemmelsgrunnlaget for innenlands bruk av vaksinasjonsbevis var Lag (2021:4) om særskilda begrænsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 og kompletterende bestemmelser i Förordning (2021:8) om særskilda begrænsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19. Dertil kom Folkhälsomyndighetens forskrifter og allmenne råd med støtte i forordningen.

4.3 Tyskland

De gjeldende reglene om innenlands bruk av koronasertifikat ble innført 24. november 2021, med enkelte endringer 7. januar. Det skilles mellom tiltak som gjelder på nasjonalt nivå og tiltak som delstatene selv kan beslutte.

Lovens hovedregel er 3G-regelen: Man må enten være vaksinert [*Geimpft*], ha gjennomgått en koronasykdom [*Genesen*] eller kunne vise til en negativ hurtigtest [*Getestet*])

Innleggelsesraten utgjør utgangspunktet for om strengere regler, herunder 2G-regelen (at man enten er vaksinert eller har gjennomgått en koronasykdom) innføres. 2G-regelen innføres nasjonalt dersom den nasjonale innleggelsesraten er 3 eller over per 100 000 innbyggere.

Ved en nasjonal innleggelsesrate på 6 eller over, gjelder 2G+-regelen, det vil si at man i tillegg til å være vaksinert mot eller friskmeldt fra korona må kunne fremvise en negativ (hurtig)test. Myndighetene har også mulighet til å beslutte et strengere tiltaksnivå (2G eller 2G+) uavhengig av insidenstallene og innleggelsestallene.

21. desember 2021 besluttet kansleren og regjeringssjefene på delstatsnivå at 2G-regelen som beskrevet over gjelder nasjonalt for adgang til kultur- og fritids- og idrettsaktiviteter og -arrangementer og for adgang til detaljhandel, museer, kino og konserter, bibliotek, hoteller, spillehaller mv. 7. januar ble det innført en «2G+» - regel for restaurantbransjen og serveringssteder (det vil si at bare de som er vaksinerte med en tredje dose/booster får komme inn uten andre krav, mens de som bare er vaksinert to ganger eller bare har gjennomgått koronasykdom i tillegg må fremvise en dagsaktuell negativ (hurtig)test).

Kollektivtransport og flyreiser er omfattet av 3G-regelen for de reisende og for ansatte. Etterlevelse kontrolleres gjennom stikkprøver gjennomført av tilbyder. Arbeidsplasser der

personlig kontakt mellom ansatte eller mellom ansatte og tredjepersoner ikke kan utelukkes faller inn under 3G systemet. Arbeidsgiver har plikt til å kontrollere at reglene etterleves, og mulighet til å etterspørre ansattes vaksinasjonsstatus. Systemet innebærer at restaurantgjester (2G+) er underlagt strengere krav enn ansatte (3G).

Skoleelever er unntatt kravet, og 3G gjelder heller ikke bruk av taxi. Matbutikker, apoteker og andre nødvendige tjenester plikter å være tilgjengelige for alle. Maskeplikt gjelder i alle offentlige rom.

Innbyggernes rett til gratis hurtigtest minst én gang i uken ble gjeninnført 13. november. Det finnes testsentre overalt, særlig i de store byene, der man får gjennomført gratis hurtigtest. Det digitale vaksinesertifikatet har per i dag en gyldighet på 12 måneder fra andre dose (eller første ved gjennomgått koronasjukdom).

10. desember 2021 vedtok Forbundsdagen vaksineplikt for ansatte ved klinikker, pleiehjem og lignende institusjoner. De ansatte må fremlegge vaksinesertifikat eller sertifikat for gjennomgått sykdom innen 15. mars 2022. Forbundsdagen utarbeider for tiden en tidsplan for et eventuelt vedtak om en generell vaksineplikt. Det kan nevnes at soldater i det tyske forsvaret har plikt til å følge statens vaksinebefalinger, og er dermed pliktet til å ta koronavaksinen.

For adgang til alders- og sykehjem samt institusjoner der mennesker med funksjonsnedsettelse eller andre helsemessige sårbare grupper bor, må man som ansatt eller besøkende fremlegge negativt testbevis daglig, dette gjelder også for vaksinerte.

På delstatsnivå kan det innføres 3G+-regel (kun PCR-test godkjennes), 2G-regel, eller 2G+-regel, basert på innleggelsesraten i delstaten. Reglene besluttet gjennom forordninger på delstatsnivå. Ved en innleggelsesrate på 9 og over, besluttet eventuelt portforbud og andre inngripende kontaktbegrensninger på delstatsnivå.

Delstatene kan gjennom forordninger innføre såkalt «2G-Optionsmodell», der for eksempel restauranter og arrangører av kulturtilbud selv kan beslutte bruk av 2G-regelen. Blant annet har delstaten Hamburg innført dette.

Kontroll av koronasertifikat innebærer også kontroll av ID. Forfalskninger av vaksinebevis har vært et problem i Tyskland, og i endringene av smittevernloven er det nå innført strengere straffer for dette, blant annet fengsel i inntil to år for den som utformer et falskt vaksinebevis.

De rettslige rammene for å tillate smitteverntiltak, herunder bruk av koronasertifikat, angis av smittevernloven (*Infektionsschutzgesetz*). Seneste lovendring besluttet av Forbundsdagen trådte i kraft 24. november 2021, med gyldighet frem til 19. mars 2022. Forbundsdagen kan deretter vedta en engangs forlengelse for tre måneder. I forbindelse med den seneste lovendringen opphørte Covid-19 å utgjøre en "epidemiske unntakstilstand". Det innebærer inntil videre at alle konkrete tiltak må hjemles i lov.

5 Smittevern faglige utgangspunkter

Det har i løpet av pandemien en rekke ganger blitt innført smitteverntiltak som avgrenser med utgangspunkt i koronastatus. I covid-19-forskriften § 4 andre ledd har det for eksempel vært unntak for innreisekarantene for personer som er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19. Det er også gjort unntak fra kravet om smittekarantene for nærkontakter som har fått oppfriskningsdose, eller har gjennomgått covid-19. Disse tiltakene var fastsatt med hjemmel i smittevernloven §§ 4-3 og 4-3 a som åpner for forskrifter om henholdsvis karantenebestemmelser og om isolasjon og bevegelsesbegrensninger mv. Sommeren 2021 gjaldt også ulike antallsbegrensninger for arrangementer avhengig av om publikum kunne dokumentere med koronasertifikat at de var vaksinerte, hadde gjennomgått covid-19 eller hadde testet negativt.

Disse eksemplene viser at det allerede har vært behov for differensierte smitteverntiltak. Dette behovet vil kunne være der også i fremtiden.

Den smittevern faglige nytten av å ha strengere tiltak for den uvaksinerte delen av befolkningen, vil variere ut fra virusets og vaksinens egenskaper. Erfaring viser at vaksiner beskytter i ulik grad mot ulike varianter av covid-19. Da innenlands bruk av koronasertifikat ble innført i mange andre land, dominerte deltavarianten av viruset. Våren og sommeren 2021 la man til grunn at vaksinerte var godt beskyttet mot smittespredning. Nå har omikron tatt over, som er en virusvariant som er mer smittsom også blant vaksinerte, men som gir mindre alvorlig sykdom. Felles for de ulike variantene er at vaksinerte gjennomgående får mindre alvorlige sykdomsforløp.

Differensierte smitteverntiltak og bruk av koronasertifikat som dokumentasjon er et aktuelt alternativ, selv om virusets egenskaper endrer seg. Helsedirektoratet har gitt uttrykk for at det, ut fra den kunnskapen man besitter om omikronvarianten, på generelt grunnlag kan være medisinsk faglig begrunnet å ha strengere smitteverntiltak for uvaksinerte enn vaksinerte. Med økende kunnskap om at vaksinene har begrenset effekt mot smittespredning med omikronvarianten, vil kontaktreducerende tiltak rettet mot uvaksinerte i *dagens situasjon* først og fremst være aktuelt for å redusere de uvaksinertes individuelle risiko for alvorlig covid-19-sykdom og dermed sykehusinnleggelse. Utviklingen av nye vaksiner og risikoen for nye virusvarianter med nye egenskaper innebærer at det også i tiden etter 1. juli 2022 kan være behov for å benytte koronasertifikat som dokumentasjon. De hyppige og raske endringer har synliggjort viktigheten av å være forberedt og ha gode digitale verktøy i beredskap.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har vurdert smitteverntiltak rettet mot uvaksinerte og bruk av koronasertifikat som dokumentasjon i flere oppdrag, inkludert svar på oppdrag [554 del 1](#), [554 del 2](#), [590](#) og [604 og 601b](#).

Etatene anbefaler i svar på oppdrag 590 at negativ test ikke sidestilles med vaksinasjon eller gjennomgått sykdom, fordi testing i mindre grad beskytter uvaksinerte og vaksinerte mot smitte. Helsedirektoratet deler Folkehelseinstituttets vurdering av at dersom det åpnes for differensiering og bruk av koronasertifikat, bør det gjelde ikke-essensielle arenaer der smitterisikoen er stor, tiltaksbyrden er begrenset og det er gode kontrollmuligheter, som

nattklubber, puber og innendørs arrangementer uten faste sitteplasser, eventuelt også treningssentre og svømmehaller.

I svar på oppdrag 604 vurderes innretningen av en eventuell differensiering av smittevern-tiltak på arrangementer og serveringssteder.

6 Departementets vurderinger

Departementet foreslår å forlenge virketiden for de midlertidige bestemmelsene om koronasertifikat i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) kapittel 4A, slik at det også etter 1. juli 2022 vil være mulig å oppstille krav om slik dokumentasjon.

I tillegg foreslår departementet endringer i smittevernloven § 4A-2 om bruk av koronasertifikat. Formålet med endringen er å tydeliggjøre at forskriftshjemmelen i § 4A-2 andre ledd bare knytter seg til bruk av koronasertifikat som dokumentasjon, slik at bestemmelsen verken gir hjemmel for eller begrenser adgangen til å fastsette differensierte smitteverntiltak. Differensiering av smitteverntiltak basert på den enkeltes vaksinasjonsstatus, gjennomgått sykdom eller testresultat må vurderes ut ifra smittevernlovens regler om de ulike smitteverntiltakene, og lovens grunnleggende krav om forholdsmessighet mv. Departementet foreslår ikke endringer i smittevernlovens bestemmelser om smitteverntiltak, herunder adgangen til å differensiere.

6.1 Forlengelse av de midlertidige bestemmelsene om koronasertifikat

Departementet foreslår å forlenge virketiden for de midlertidige bestemmelsene om koronasertifikat i smittevernloven kapittel 4A og § 8-1 tredje ledd. De midlertidige bestemmelsene om bruk av koronasertifikat ble innført ved lov 11. juni 2021 nr. 66 som trådte i kraft samme dag (se punkt 3.1). Opprinnelig skulle bestemmelsene oppheves seks måneder etter ikrafttredelse. Ved endringslov 29. november 2021 ble virketiden forlenget til 1. juli 2022.

Vi må være forberedt på en endret smittesituasjon og at det kan bli nødvendig å gjeninnføre strenge tiltak. Beredskapen må fremdeles være høy og vi må kunne reagere effektivt. Departementet ønsker derfor å få høringsinstansenes innspill til spørsmålet om forlengelse av de midlertidige bestemmelsene om bruk av koronasertifikater, slik at det også etter 1. juli 2022 vil være mulig oppstille krav om at koronastatus dokumenteres med koronasertifikat. Denne delen av forslaget gjelder kun forlengelse av de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven kapittel 4A og unntaket fra straff i § 8-1 tredje ledd ved overtredelse av § 4A-2 første ledd. En eventuell bruk av koronasertifikat i tilknytning til konkrete smitteverntiltak forutsetter at det er smittevernfaglig grunnlag for innføringen av tiltaket.

EU-forordningen om koronasertifikat (EU 2021/953) ble vedtatt 14. juni 2021, innlemmet i EØS-avtalen og kom til anvendelse 1. juli 2021 (se punkt 3.4). Forordningen etablerer et felles juridisk og teknisk rammeverk for utstedelse, verifikasjon og aksept av koronasertifikater i EØS. EUs koronasertifikat består av en del som viser vaksinasjonsstatus, en del som viser gjennomgått koronasykdom (covid-19) og en del som viser testresultat.

Departementet foreslår i utgangspunktet at bestemmelsene forlenges med ett år, til 30. juni 2023. Det følger av artikkel 17 at forordningen kun får anvendelse til 30 juni 2022. Etter det departementet er kjent med pågår det et arbeid i EU-kommisjonen med vurdering av om forordningene bør forlenges. Behovet for forlengelse av det norske regelverket og hvor lang en forlengelse eventuelt bør være, må sees i sammenheng med dette.

6.2 Bruk av koronasertifikat som dokumentasjon

Departementet foreslår en mindre justering i ordlyden i smittevernloven § 4A-2 for å tydeliggjøre forholdet mellom smitteverntiltak og koronasertifikat som dokumentasjon.

Smittevernloven er ikke til hinder for at smitteverntiltak differensierer mellom vaksinerte og uvaksinerte. Kravene til medisinsk faglig begrunnelse, nødvendighet og forholdsmessighet innebærer at det med effektive vaksiner og god immunrespons ved gjennomgått sykdom vil være nødvendig å vurdere hvorvidt tiltak kan gjennomføres overfor alle, eller om det må skilles mellom persongrupper.

Smitteverntiltak som differensierer med utgangspunkt i vaksinestatus eller gjennomgått covid-19, er ikke noe nytt. Det har tidligere blitt fastsatt smitteverntiltak som avgrenser med utgangspunkt i vaksinestatus, for eksempel reglene om innreisekarantene og smittekarantene. Disse eksemplene viser at det heller ikke er noen nødvendig sammenheng mellom smitteverntiltak som differensierer ut fra vaksinestatus og krav om dokumentasjon. Både hjemmelsgrunnlag, og forholdsmessighetskravet etter smittevernloven § 1-5, Grunnloven og internasjonale menneskerettigheter kan medføre at et tiltak *må* differensieres, dersom begrunnelsen for tiltaket ikke strekker til overfor alle persongrupper. Et eksempel på dette er unntaket fra karantenehotell for vaksinerte som ble innført våren 2021, men nå er opphevet. Behovet for å differensiere mellom ulike grupper må derfor inngå som en integrert del av vurderingen av nødvendigheten og forholdsmessigheten av det enkelte smitteverntiltaket.

Dersom det fastsettes smitteverntiltak som differensierer med utgangspunkt i vaksinestatus eller gjennomgått sykdom, for eksempel etter § 4-1, åpner smittevernloven § 4A-2 andre ledd for forskrifter om at koronasertifikat kan benyttes til å dokumentere vaksinasjon- eller gjennomgått sykdom. At § 4A-2 knytter seg til koronasertifikat som dokumentasjon, innebærer at bestemmelsen i seg selv verken åpner for eller begrenser adgangen til å fastsette differensierte smitteverntiltak etter lovens hjemler for slike tiltak. Forholdet mellom § 4A-2 og lovens regler om smitteverntiltak fremkommer i dag av forarbeidene til bestemmelsen, jf. punkt 3.1. Etter departementets vurdering er det imidlertid grunn til å tydeliggjøre dette i ordlyden.

Kapittel 4A-1 inneholder to paragrafer. § 4A-1 etablerer koronasertifikatet, og fastsetter at dette i samsvar med et felles europeisk teknisk rammeverk skal dokumentere at en person er vaksinert mot covid-19, har gjennomgått covid-19 basert på godkjent test eller testresultat for SARS-CoV-2.

§ 4A-2 første ledd fastsetter en grunnleggende regel om at «[i]ngen kan forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette.» Andre ledd første punktum gir departementet hjemmel for forskrifter om «bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2». Andre ledd andre punktum oppstiller enkelte rammer for slike forskrifter, og fastsetter at bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon, bare kan fastsettes «når det anses

nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig».

Ut ifra ordlyden i bestemmelsene synes forholdet mellom bestemmelsene om koronasertifikat og reglene om smitteverntiltak i utgangspunktet å være forholdsvis klart. Ordlyden tilsier at smitteverntiltakene, herunder den nærmere avgrensningen av dem, må vurderes etter hjemlene for smitteverntiltak, for eksempel § 4-1. Dersom det skal fastsettes smitteverntiltak som differensierer med utgangspunkt i vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasjukdom eller testresultat, må det vurderes om det er behov for kontroll med etterlevelsen av tiltaket, f.eks. om virksomheter skal pålegges å sjekke at kundene kan dokumentere sin vaksinasjonsstatus. Også en slik plikt må ha sitt grunnlag i hjemlene for tiltaket, eksempelvis smittevernloven § 4-1. Dersom det er fastsatt smitteverntiltak med en slik differensiering der det er behov for en særskilt kontroll av etterlevelsen, åpner § 4A-2 andre ledd for forskrifter om at koronasertifikat kan benyttes til å dokumentere at man ikke er omfattet. Det samme følger av spesialmerknadene til bestemmelsen, jf. Prop. 203 LS (2020–2021) kapittel 10.

Også kravene i § 4A-2 andre ledd andre punktum om vilkårene for å fastsette at koronasertifikat «er eneste aksepterte dokumentasjon», knytter seg til dokumentasjon, nærmere bestemt dokumentasjonsform.

De midlertidige reglene om koronasertifikat i smittevernloven kapittel 4A bygger altså på et grunnleggende skille mellom reglene om smitteverntiltak, for eksempel § 4-1, og bruk av koronasertifikat som dokumentasjon. Reglene om koronasertifikat har likevel medført at det er blitt problematisert hvilken betydning de midlertidige reglene har for adgangen til å fastsette differensierte smitteverntiltak. I Prop. 203 LS (2020–2021) er det flere steder uttalt at koronasertifikat skal benyttes til å gi «lettelser» og «fordeler», og ikke nye begrensninger, og at koronasertifikat skulle legge til rette for en gjenåpning av samfunnet, jf. for eksempel proposisjonen kapittel 1. Det er i ulike sammenhenger blitt stilt spørsmål ved hvilken betydning dette har, både i den offentlige debatten og i tilknytning til forlengelsen av de midlertidige reglene.

Da de midlertidige reglene ble foreslått våren 2021, var samfunnet i en gjenåpningsfase. Selv om ordlyden i § 4A-2 ikke er avgrenset til bruk ved gjenåpning av samfunnet, er det stilt spørsmål om forutsetningene i forarbeidene om at koronasertifikat skal benyttes til «lettelser» og for å legge til rette for en gjenåpning av samfunnet, medfører at regler om koronasertifikat kun kan benyttes i en gjenåpningsfase, og ikke en fase der det innføres nye tiltak. Spørsmålet ble avklart i forbindelse med forlengelsen av de midlertidige reglene i november 2021. I komitéinnstillingen ble det lagt til grunn at «bruk av koronasertifikat kan forskriftsfestes, ikke bare i en fase hvor samfunnet skal gjenåpnes, men også når det er nødvendig med innføring av nye tiltak for å møte en forverret smittesituasjon», jf. Innst. 34 L (2021–2022) punkt 2.2. Denne forståelsen ligger også til grunn for covid-19-forskriften § 19, som gir hjemmel for kommuner «som vedtar kommunale smitteverntiltak for virksomheter og arrangementer etter smittevernloven § 4-1 første ledd» å gi regler om koronasertifikat.

Videre har uttalelsene i forarbeidene gitt opphav til diskusjon med utgangspunkt i en sondring mellom bruk av koronasertifikat for å gi «lettelser» eller «unntak» fra andre smitteverntiltak, og koronasertifikat for å gi «begrensninger».

At smittevernloven § 4A-2 ikke gir hjemmel for å bruke koronasertifikat til å gi «begrensninger», kan i én forstand sies å være klart, ettersom reglene om koronasertifikat i seg selv ikke gir hjemmel for smitteverntiltak, men bare regler om dokumentasjon.

Dersom et synspunkt om at koronasertifikat ikke kan brukes til å gi «begrensninger» skal ha rettslig betydning, kunne det være gjennom å legge begrensninger for hvilke differensierte smitteverntiltak som kan fastsettes på andre grunnlag, for eksempel smittevernloven § 4-1, jf. § 1-5. Etter departementets syn er det imidlertid vanskelig å se at uttalelser i forarbeidene til midlertidige lovbestemmelser som kun dreier seg om koronasertifikat som dokumentasjon, legger begrensninger for adgangen til å fastsette mer målrettede smitteverntiltak etter § 4-1, dersom kravet om nødvendighet i § 4-1 og grunnkravet om forholdsmessighet i § 1-5 tilsier at det må skilles mellom persongrupper.

Uttalelsen om at koronasertifikat kunne benyttes til å gi «lettelser» og «fordeler», og ikke nye begrensninger kan, sammen med enkelte andre uttalelser i Prop. 203 LS (2021–2021), forstås slik at det kun skal gis regler om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon dersom smitteverntiltaket det skal gjøres unntak fra, i utgangspunktet er forholdsmessig isolert sett, altså uten unntak knyttet til koronasertifikat. Et eksempel fra proposisjonen punkt 6.11.3 illustrerer dette:

«For eksempel mener departementet at dersom koronasertifikat skulle vært vurdert å tatt i bruk ved tilgang til butikker, forutsetter det en smittesituasjon hvor det anses nødvendig å stenge butikkene og vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt.»

Sitatet over kan leses slik at man bare bør kreve koronasertifikat av kunder ved inngangen til butikker, dersom det i utgangspunktet er smittevernfaglig grunnlag for å stenge butikken. I en slik situasjon vil bruk av koronasertifikat resultere i en mindre inngripende utforming av tiltaket.

Forarbeidene kan imidlertid også forstås slik at det som uttrykkes primært er at koronasertifikat ikke bør gi grunnlag for strengere tiltak, men i stedet være et verktøy som forenkler dokumentasjon og på den måten muliggjør mindre inngripende løsninger. Etter departementets vurdering synes det mest nærliggende å legge til grunn en slik forståelse. Det er vanskelig å se et reelt behov for å begrense bruk av dokumentasjonen til tilfeller hvor det først innføres ikke-differensierte smitteverntiltak, dersom differensiering av smitteverntiltak i seg selv kan begrunnes med en konkret vurdering av hva som anses medisinskfaglig begrunnet, nødvendig og forholdsmessig. Regler om bruk av koronasertifikat kan som nevnt fastsettes samtidig som det innføres nye smitteverntiltak, og dette legger til rette for mer målrettede tiltak. Smittevernloven § 1-5 åpner ikke for å foreta «isolerte» vurderinger av forholdsmessighet der det sees bort fra muligheten for slik målretting som koronasertifikatet kan legge til rette for.

Departementet kan derfor ikke se at uttalelsene i forarbeidene om bruk av koronasertifikat for å gi «lettelser» i seg selv legger rettslige føringer for å differensiere smitteverntiltak i

dagens smittesituasjon. Etter departementets vurdering må uttalelsene i første rekke leses som uttalelser om hvordan man så for seg å benytte forskriftshjemmelen i en «gjenåpningsfase» våren 2021.

Departementet mener samtidig at det vil være en fordel å tydeliggjøre i § 4A-2 at reglene om koronasertifikat ikke begrenser adgangen til å fastsette differensierte smitteverntiltak etter lovens øvrige bestemmelser. Departementet foreslår derfor å presisere i smittevernloven § 4A-2 andre ledd at det kan gis regler om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon «når vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller testresultat inngår i avgrensningen av smitteverntiltak etter loven». Dette vil tydeliggjøre at § 4A-2 ikke i seg selv regulerer adgangen til å fastsette differensierte smitteverntiltak. I dette ligger det også at § 4A-2 ikke oppstiller noe rettslig skille mellom bruk av koronasertifikat i forbindelse med lettelse eller begrensninger.

At reglene om koronasertifikat ikke begrenser adgangen til å fastsette differensierte smitteverntiltak, betyr ikke at koronasertifikatet blir helt uten betydning for hvilke smitteverntiltak som kan fastsettes, og hvordan disse kan og må innrettes. Koronasertifikatet muliggjør effektiv og sikker dokumentasjon og verifikasjon av koronastatus, og det legger til rette for å målrette smitteverntiltak. Når det er mulig å målrette tiltakene, vil det kunne tilsi at det ikke er proporsjonalt å fastsette et mindre målrette tiltak uten bruk av koronasertifikat.

I tråd med dette legger departementet også til grunn at bestemmelser om koronasertifikat som dokumentasjon i praksis må integreres i de enkelte bestemmelsene om smitteverntiltak, slik at det fastsettes smitteverntiltak som hjemles i § 4A-2 og for eksempel i § 4-1 i kombinasjon.

6.2.1 Uvaksinerte med negativ test

Etter EUs rammeverk skal koronasertifikatet inneholde dokumentasjon av tre medisinske elementer: vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom (covid-19) og testresultat (se punkt 2.2).

Testresultat som inngår i koronasertifikatet omfatter både PCR-test og antigen hurtigtest. For at testresultater skal være tilgjengelige i koronasertifikatet, kreves det at testen er tatt i helse- og omsorgstjenesten og at prøvesvaret er registrert i laboratedatabasen som tilhører Meldesystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). MSIS vil være kilden til informasjon om prøvesvar. Både positive og negative testresultater vil vises i sertifikatet, sammen med informasjon om type test, dato og tidspunkt for når testen ble tatt. Positiv test benyttes kun som dokumentasjon for gjennomgått covid-19. Resultat fra selvtester som utføres og avleses av testpersonen (ikke ved hjelp av helsepersonell) inngår ikke i koronasertifikatet. Heller ikke resultat fra massetesting som utføres på skoler eller andre steder vil inngå.

Et krav om at koronasertifikat bare kan brukes dersom det også inkluderer negativ test følger verken av ordlyden i smittevernloven §§ 4A-1 eller 4A-2 eller av omtalen i Prop. 203 LS (2020–2021). I proposisjonen punkt 6.5 sies det også uttrykkelig at de tre elementene i

sertifikatet ikke kan tillegges samme betydning i alle sammenhenger. Dette synspunktet harmonerer med at reglene om koronasertifikat bare knytter seg til dokumentasjon når det foretas avgrensninger i smitteverntiltak etter andre bestemmelser. Hvorvidt negativ test skal være et element i avgrensningen av et smitteverntiltak, må dermed vurderes etter hjemlene for smitteverntiltak og grunnkravene i § 1-5.

Departementet mener at det må vurderes konkret i lys av den konkrete smittesituasjonen og det aktuelle smitteverntiltaket hva det vil være relevant å dokumentere, herunder om negativ test kan benyttes og likestilles med vaksinasjon og gjennomgått covid-19 for å gi unntak fra smitteverntiltak. Fordi testresultat kun er uttrykk for et øyeblikksbilde og at det vil være et ulikt risikobilde, kan ikke de tre elementene i sertifikatet tillegges samme betydning i alle sammenhenger. Man kan fremdeles utvikle sykdom etter testen og dermed bli syk og smitte andre. Også fullvaksinerte kan bli smittet og smitte videre. Det vil da innebære størst risiko for de uvaksinerte som blir smittet. Dette er derfor et spørsmål som må vurderes konkret i forbindelse med det enkelte smitteverntiltak.

7 Differensierte smitteverntiltak – noen særskilte områder

Som nevnt i kapittel 6, bygger smittevernloven på et skille mellom *smitteverntiltak* og bruk av koronasertifikat som *dokumentasjon*. Smitteverntiltak som skiller mellom personer ut ifra den enkeltes koronastatus, må vurderes ut ifra smittevernlovens regler om de ulike smitteverntiltakene, og lovens grunnleggende krav om forholdsmessighet mv. Bruk av koronasertifikat dreier seg om hvordan man eventuelt skal dokumentere at vilkårene oppstilt i smitteverntiltaket er oppfylt. Reglene om koronasertifikat begrenser altså ikke adgangen til å fastsette differensierte smitteverntiltak. Ved å muliggjøre effektiv og sikker dokumentasjon og verifikasjon av koronastatus legger koronasertifikatet imidlertid til rette for å målrette smitteverntiltak. Ved vurderingen av om smitteverntiltak må differensieres, må det samtidig vurderes om dette er forholdsmessig overfor de uvaksinerte dersom de kommer dårligere ut enn ved alternative tiltak som ikke differensierer.

Det foreslås i dette høringsnotatet ikke endringer i smittevernlovens hjemler for smitteverntiltak. Det foreslås heller ikke konkrete endringer i eksisterende, forskriftsfestede smitteverntiltak. Lovforslaget presiserer den gjeldende rettstilstanden. Det kan vedtas forskrifter om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon innenfor rammene av gjeldende rett, herunder for arrangementer og serveringssteder. Slike tiltak vurderes løpende, basert på konkrete proporsjonalitetsvurderinger, uavhengig av dette høringsnotatet.

I det følgende gir departementet likevel uttrykk for enkelte foreløpige og overordnede vurderinger av differensierte smitteverntiltak i kombinasjon med koronasertifikat som dokumentasjon i noen særskilte situasjoner. Det understrekes at disse vurderingene vil avhenge av fremtidig smittesituasjon og knytter seg til eventuell fremtidig forskriftsregulering av differensierte smitteverntiltak med bruk av koronasertifikat som dokumentasjon, og ikke den foreslåtte lovendringen.

Se omtale av generelle utgangspunkter for vurdering av menneskerettigheter og diskrimineringsvernet i Prop. 203 LS (2020-2021) punkt 6.9 og 6.11.

7.1 Barn under 16 år

Regjeringens strategi er at barn og unge skal prioriteres først, deretter næringslivet. Dette innebærer at barn og unge skal skjermes mest mulig for inngripende tiltak grunnet covid-19. Bruk av smitteverntiltak med utgangspunkt i koronastatus og koronasertifikat som dokumentasjon for å holde uvaksinerte borte fra sosiale aktiviteter vil kunne ha inngripende konsekvenser for barn og unge.

Regjeringen har lagt til grunn en nedre aldersgrense ved innenlands bruk av koronasertifikat på 16 år, jf. covid-19-forskriften § 19. Aldersgrensen har sammenheng med at 16 år er den helserettslige myndighetsalderen, slik at unge over 16 år selv kan vurdere og samtykke til vaksinasjon.

Mange barn under 16 år er ikke fått to vaksinedoser, og mange har heller ikke gjennomgått covid-19. Per i dag er det ikke en nasjonal anbefaling om å fullvaksinere barn under 16 år. Barn under 16 år er også avhengig av begge foreldrenes samtykke for å kunne ta

koronavaksinen. Mange barn under 16 år vil av den grunn ikke ha mulighet til å få koronasertifikat som kan gi adgang til samfunnsaktiviteter.

Innføring av smitteverntiltak som innebærer at kun vaksinerte og personer som har gjennomgått koronasykdom, og som kan dokumentere dette med koronasertifikat gis adgang, vil kunne innebære at barn og unge fratras muligheten til å delta på enkelte sosiale arrangementer eller aktiviteter sammen med familien sin.

Departementet vil påpeke at situasjonsbildet endres hurtig. Departementet foreslår derfor ikke her å begrense gjeldende mulighet til å forskriftsfeste krav til koronastatus og fremvisning av koronasertifikat for ulike aldersgrupper i smittevernloven § 4A-2. Dersom smittesituasjonen tilsier det og det blir aktuelt å stille krav om vaksinasjon, gjennomgått covid-19 eller negativ test, for å få tilgang til samfunnsaktiviteter, må blant annet en nedre aldersgrense vurderes konkret. Barn og unges situasjon må tillegges særlig vekt i vurderingene, både ved eventuell innføring av differensierte smitteverntiltak og i spørsmålet om å benytte koronasertifikat som dokumentasjon.

7.2 Arbeidsforhold

I Prop. 203 LS (2020-2021) ble det uttalt at hjemmelen i smittevernloven § 4A-2 ikke ble ansett aktuell å bruke i arbeidslivet som sådan. Det ble i den sammenheng blant annet vist til at det ikke var ytret noe ønske om bruk av et slikt virkemiddel verken fra arbeidsgiver- eller arbeidstakersiden. Det har siden denne vurderingen ble gjort, vært betydelig utvikling både i pandemien og i vaksinedekningen, og det er usikkert hvordan utviklingen vil være fremover. Enkelte av organisasjonene i arbeidslivet har videre fremholdt at bruk av koronasertifikat i arbeidslivet bør diskuteres. Departementet mener at dersom smittesituasjonen tilsier det, er det prinsipielt sett ikke er grunn til å avvise at det kan bli behov for differensierte smittetiltak, etter koronastatus, i arbeidslivet. I den utstrekning det blir aktuelt å innføre differensierte smitteverntiltak i arbeidslivet, hvor vaksinestatus dokumenteres med koronasertifikat, vil virksomhetene få et verktøy som sammen med bruk av bl.a. hjemmekontor, etter omstendighetene kan bidra til å forebygge og håndtere smittespredning på arbeidsplassene.

Dersom hjemmelen i § 4A-2 skal benyttes i arbeidslivet, må det i forskrift med hjemmel i en annen bestemmelse i smittevernloven, iverksettes differensierte smitteverntiltak rettet mot arbeidslivet. Det vil si at det for eksempel fastsettes forskriftsbestemmelser om at arbeidstakere som ikke er vaksinert, har gjennomgått covid-19-sykdom eller, eventuelt, gjennomført negativ koronatest, ikke skal ha adgang til arbeidsplassen. Et slikt tiltak må oppfylle grunnvilkårene i smittevernloven, dvs. være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå som tjenlig og forholdsmessig, se punkt 3.1 og 6.2. For øvrig legger departementet til grunn at eventuell fremleggelse av forslag om differensierte smitteverntiltak i arbeidslivet og bruk av koronasertifikat i den forbindelse forutsetter at behov og innretning på forhånd drøftes med arbeidslivets parter.

Dersom det blir aktuelt, må altså nærmere regler om bruk av koronasertifikat i arbeidslivet måtte fastsettes i forskrift. Det må i den forbindelse gjøres en vurdering av rekke forhold, herunder hvorvidt reglene skal gjelde generelt i arbeidslivet eller bare i deler av det, hvilke vilkår som eventuelt skal oppstilles, hvorvidt arbeidsgiver bare skal ha rett, eller også plikt, til å nekte arbeidstakere uten koronasertifikat adgang til arbeidsplassen. Det må videre tas stilling til hvilke persongrupper som eventuelt skal omfattes. Departementet antar at det er nærliggende at ikke bare arbeidstakere skal være omfattet av slike regler, men etter omstendighetene også oppdragstakere/selvstendig næringsdrivende. Et særlig spørsmål er hvorvidt det skal være adgang til å «teste seg inn» på arbeidsplassen, og i den forbindelse om virksomheten skal kunne kreve at vedkommende lar seg teste.

Det vil også bli nødvendig å vurdere hva som kan bli rettsvirkningene av å bli nektet adgang til arbeidsplassen på grunn av manglende koronasertifikat. Til det siste må det for eksempel tas stilling til om arbeidsgiver vil ha lønnsplikt for en uvaksinert arbeidstaker som nektes adgang til arbeidsplassen (og som ikke f.eks. kan arbeide hjemmefra) eller om arbeidstakeren vil måtte ha fri uten lønn. Eventuelt må det vurderes om manglende koronasertifikat skal kunne gi grunnlag for personalmessige forføyninger, i ytterste konsekvens oppsigelse eller avskjed.

Smittespredning skjer både blant arbeidstakere i virksomheter etablert i Norge og blant arbeidstakere hos utenlandske tjenesteytere som er utstasjonert eller har arbeidstakere i forbindelse med levering av en tjenesteytelse i Norge. Det er derfor behov for at de tiltak som settes i verk, også omfatter utenlandske virksomheter og deres arbeidstakere i Norge.

Som det fremgår under gjennomgangen av gjeldende rett under punkt 3.7, vil krav om vaksinestatus være et kontrolltiltak etter arbeidsmiljøloven § 9-1. Arbeidstilsynet har så langt lagt til grunn at det i alminnelighet ikke er anledning til å kreve eller innhente opplysninger om arbeidstakers vaksinestatus. Dersom det blir aktuelt å innføre differensierte smitteverntiltak i arbeidslivet må, her som ellers, grunnkravene i smittevernloven være oppfylt. Departementet legger til grunn at tiltaket i tilfelle også vil være saklig og forholdsmessig etter arbeidsmiljøloven § 9-1.

7.3 Tros- og livssynssamfunn

Tiltak som begrenser deltakelse i samlinger og seremonier i tros- og livssynssynsamfunn griper inn i tros- og livssynsfriheten og forsamlingsfriheten etter EMK art. 9, se punkt 3.2.3 og punkt 3.2.4. Friheten til tanke, samvittighet, religion og overbevisning er grunnleggende, og Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) har i sin praksis framholdt at religionsfriheten, tankefriheten og samvittighetsfriheten er en forutsetning for et demokratisk samfunn.

Samlinger i tros- og livssynssamfunn er ofte offentlige arrangementer. Likevel er deltakelse i tros- og livssynssamlinger vesentlig forskjellig fra andre arrangementer. Tros- og livssynsfriheten omfatter også retten til å gi uttrykk for sin overbevisning sammen med andre. Hvis det ikke åpnes for å akseptere uvaksinerte som kan fremvise negativ test, vil krav om koronasertifikat for deltakelse på samlinger i tros- og livssynssamfunn innebære

at personer som ikke er vaksinerte eller har gjennomgått koronasykdom, ikke vil kunne delta i viktige religiøse aktiviteter. Det må foreligge tungtveiende hensyn for at det ikke skal være uforholdsmessig forskjellsbehandling, se punkt 3.2.6 og 3.6.

Departementets utgangspunkt er at deltakelse på samlinger i tros- og livssynssamfunn ikke skal være forbeholdt vaksinerte og personer som har gjennomgått koronasykdom, og som kan dokumentere dette med koronasertifikat. Et slikt krav vil kunne være et inngrep i religionsfriheten og en uforholdsmessig forskjellsbehandling. I den grad det skal være adgang for tros- og livssynssamfunn å ta i bruk koronasertifikat bør dette ha et avgrenset formål, for eksempel for å tillate et høyere antall deltakere på arrangementer.

Dersom smittesituasjonen tilsier det og det blir aktuelt å stille krav om vaksinasjon, gjennomgått covid-19 eller negativ test for å kunne delta i samlinger og seremonier i tros- og livssynssynsamfunn, må blant annet tros- og livssynsfriheten vurderes konkret. Tros- og livssynsfriheten må tillegges særlig vekt i vurderingene, både ved eventuell innføring av differensierte smitteverntiltak og i spørsmålet om å benytte koronasertifikat som dokumentasjon.

7.4 Besøk i helseinstitusjoner, fengsler mv.

Det er kjent fra tidligere faser i pandemien, at covid-19 smitte i helseinstitusjoner kan ha store konsekvenser for sårbare pasienter. Besøksrestriksjoner eller besøksforbud i sykehjem eller sykehus er samtidig belastende for pårørende, beboere og pasienter. Det samme gjelder for flere andre institusjonstyper.

Dersom smittesituasjonen tilsier det, kan det bli aktuelt å vurdere krav om vaksinasjon, gjennomgått covid-19 sykdom eller negativ test for å kunne besøke helseinstitusjoner, fengsler mv. Skulle det oppstå behov for slike tiltak, bør loven ikke være til hinder for at departementet kan forskriftsfeste krav om å fremvise koronasertifikat som dokumentasjon.

Det er vanskelig å vurdere om et eventuelt krav til at besøkende fremviser koronasertifikat vil bidra til å beskytte sårbare personer i en slik grad at det kan forebygges eller komme til erstatning for mer inngripende tiltak. En eventuell bruk av koronasertifikat reiser dessuten spørsmål om hvem ordningen skal omfatte og i hvilke situasjoner det er aktuelt å stille kravet. Dette må imidlertid vurderes konkret, dersom det blir aktuelt å stille krav om vaksinasjon, gjennomgått covid-19 eller negativ test for slike besøk.

Det er fra departementets side derfor ikke ønskelig å begrense mulighetene til å kunne benytte koronasertifikat for å dokumentere at en oppfyller eventuelle vilkår.

7.5 Koronasertifikat som dokumentasjon i andre sammenhenger

I kultursektoren, frivillig arbeid og idretten er det tatt til orde for differensierte smitteverntiltak og bruk av koronasertifikat som et alternativ til tiltak som begrenser antall publikummere og deltakere på arrangementer eller treninger, øving mv. Argumentene er at en slik bruk vil kunne bidra til at mange kan gjenoppta og utvide aktivitet som er viktig for den enkeltes livskvalitet, fysiske og psykiske helse. Det argumenteres også for at en slik

bruk vil kunne minske økonomiske tap, og tap av kompetanse i bransjer som er underlagt strenge begrensninger, for eksempel teatre og konsertarrangører. Et alternativ til differensierte smitteverntiltak og bruk av koronasertifikat er større fleksibilitet i beregning av deltaker- og publikumsantall knyttet til lokalers størrelser og utforming, innenfor gjeldende smittevernsbestemmelser. Hvis det blir fastsatt differensierte smitteverntiltak, er det naturlig at dette også vurderes brukt for tilgang til lokalene ved universiteter, høyskoler og fagskoler. Under pandemien har studentene hatt et svært strengt tiltaksnivå, hvor mye av undervisningen har måttet foregå digitalt. Undersøkelser viser at mange studenter sliter med psykiske helseproblemer, konsentrasjonsproblemer mv. Departementet mener at institusjonenes lokaler i utgangspunktet bør holdes åpne for alle så langt som mulig, med krav eller anbefaling om smittevern faglig forsvarlig drift.

Departementet mener det kan være aktuelt å stille krav om vaksinasjon eller gjennomgått covid-19 sykdom for å besøke restauranter, kafeer og barer. Serverings- og utelivsbransjen har blitt pålagt en rekke ulike, svært inngripende tiltak under pandemien. Strenge tiltak, slik som skjenkestopp, er dramatisk for mange foretak da dette svekker deres lønnsomhet betydelig. Slike tiltak fører i mange tilfeller til permitteringer og stenging av virksomheter som både er viktige arbeidssteder og sosiale møteplasser. I tillegg rapporterer flere næringslivsaktører at de sliter med å få tilbake en kompetent arbeidsstokk etter en permittering. Kompetansesvinn innenfor denne sektoren utgjør et problem i dag, men kan også komme til å bli et voksende problem for bransjen på lengre sikt.

En utvidet bruk av koronasertifikat og eventuelle lettelser vil også gi mulige reisende større forutsigbarhet, og trolig bidra til mindre tap av verdiskaping i reiselivsnæringen. Slike effekter er det viktig å se hen til i en eventuell vurdering om å innføre bruk av koronasertifikat. Forskjellsbehandlingen her gjelder for aktiviteter som kan betegnes som frivillige, og er vesentlig mindre inngripende overfor den enkelte enn grunnleggende tjenestetilbud i samfunnet.

Det er fra departementets side ikke ønskelig å begrense mulighetene til å kunne benytte koronasertifikat for å dokumentere at en oppfyller eventuelle vilkår for aktiviteter som kan betegnes som frivillige, og er vesentlig mindre inngripende overfor den enkelte enn grunnleggende tjenestetilbud i samfunnet.

8 Administrative og økonomiske konsekvenser

Koronasertifikatet bygger på de eksisterende løsningene på helsenor.no, og på smittevernregistrene i Folkehelseinstituttet, herunder MSIS (Meldingssystem for smittsomme sykdommer) og SYSVAK (Nasjonalt vaksinasjonsregister). Hjemmelen har i seg selv ingen økonomiske eller administrative konsekvenser. Dersom koronasertifikat tas i bruk som erstatning for mer inngripende smitteverntiltak, kan de samfunnsøkonomisk gevinstene bli betydelige.

9 Merknader til lovforslaget

Til § 4A-2 andre ledd

Det foreslås et tillegg i § 4A-2 andre ledd første punktum som presiserer at det kan gis forskrifter om bruk av koronasertifikat dokumentasjon når vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller testresultat inngår i avgrensningen av smitteverntiltak etter loven. Endringen presiserer den gjeldende rettstilstanden, jf. punkt 3.1.

Formålet med endringen er å tydeliggjøre at hjemmelen i § 4A-2 andre ledd bare knytter seg til bruk av koronasertifikat som dokumentasjon, slik at bestemmelsen verken gir hjemmel for eller begrenser adgangen til å fastsette differensierte smitteverntiltak. Differensiering av smitteverntiltak ut ifra den enkeltes vaksinasjonsstatus, gjennomgått sykdom eller testresultat, må vurderes ut ifra smittevernlovens regler om de ulike smitteverntiltakene, og lovens grunnleggende krav om forholdsmessighet mv. I dette ligger det også at § 4A-2 ikke oppstiller et rettslig skille mellom bruk av koronasertifikat i forbindelse med lettelser eller begrensninger.

Koronasertifikat kan dokumentere både vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat. Det er ikke et vilkår for bruk av koronasertifikat at alle de tre elementene inngår i avgrensningen av smitteverntiltaket. Det er det underliggende smitteverntiltaket som er avgjørende for hvilke av elementene som er relevante å dokumentere ved bruk av koronasertifikat. Det kan altså gis regler om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon selv om negativ test ikke inngår.

At bestemmelsen retter seg mot smitteverntiltak der vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller testresultat inngår i «avgrensningen» av tiltaket, er ikke ment å innebære at avgrensningen må foretas på en bestemt måte rent regelteknisk. Det avgjørende er om tiltaket materielt sett skiller mellom personer ut ifra vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller testresultat. Det er også uten betydning om smitteverntiltaket retter seg mot den enkelte eller mot virksomheter.

Forslag til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (forlengelse av reglene om koronasertifikat)

I

I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) gjøres følgende endringer:

Kapittel 4A skal lyde:

Kap. 4A Midlertidige bestemmelser om koronasertifikat

§ 4A-1 *Koronasertifikatet*

Koronasertifikatet skal i samsvar med et felles europeisk teknisk rammeverk dokumentere at en person er vaksinert mot covid-19, har gjennomgått covid-19 basert på godkjent test eller testresultat for SARS-CoV-2.

Departementet kan gi forskrift for å gjennomføre forpliktelser som følger av EØS-avtalen om EUs koronasertifikat.

§ 4A-2 *Bruk av koronasertifikatet*

Ingen kan forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette. Når sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-4, kan departementet gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon *når vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller testresultat inngår i avgrensningen av smitteverntiltak etter loven*. Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon, kan bare fastsettes når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

§ 8-1 tredje ledd skal lyde:

Overtredelse av § 4A-2 første ledd straffes ikke.

II

Smittevernloven kapittel 4A med §§ 4A-1 og 4A-2 og § 8-1 tredje ledd oppheves 1. juli 2023.