

Høringsnotat

Midlertidige endringer i smittevernloven
(forskriftshjemler om koronasertifikat, oppholdssted
under innreisekarantene, samt isolering og begrensninger
i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke
overføring av SARS-CoV-2)

Sendt på høring 10. september 2021

Høringsfrist 24. september 2021

Innhold

1	Høringsnotatets hovedinnhold	4
2	Bakgrunn.....	5
2.1	Midlertidige forskriftshjemler	5
2.2	Smittesituasjonen og behovet for beredskap.....	6
3	Isolering, smittekarantene og testing	7
3.1	Gjeldende rett	7
3.1.1	Smittevernloven § 4-3 a.....	7
3.1.2	Covid-19-forskriften.....	8
3.2	Departementets vurderinger og forslag	9
3.3	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	12
4	Koronasertifikat	12
4.1	Gjeldende rett	13
4.1.1	Smittevernloven kapittel 4A.....	13
4.1.2	Covid-19-forskriften.....	14
4.1.3	Forordningen	15
4.1.4	Innreiserestriksjonsloven.....	15
4.2	Departementets vurderinger	16
4.2.1	Hva er koronasertifikatet?	16
4.2.2	Departementets vurderinger og forslag	18
4.3	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	20
5	Oppholdssted under innreisekarantene	20
5.1	Gjeldende rett	20
5.1.1	Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd	20
5.1.2	Nærmere om reglene om oppholdssted under innreisekarantene.....	21
5.2	Om smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd bør forlenges.....	22
5.2.1	Smittevernfaglige vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet	22
5.2.2	Departementets vurderinger og forslag	23
5.3	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	25
6	Lovforslag.....	25

1 Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag om å forlenge hjemlene i smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd, § 4-3a og kapittel 4A som gir hjemmel for forskrifter om koronasertifikat, karantenehotell, isolering og smittekarantene. De midlertidige bestemmelsene oppheves 1. og 11. desember 2021, men foreslås nå forlenget til 1. juli 2022. Bakgrunnen for forslaget er behovet for beredskap ved en eventuell forverring av situasjonen. Høringsnotatets punkt 5 om oppholdssted under innreisekarantene er utarbeidet i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet.

Det foreslås ikke her endringer i forskriftsreglene som i dag er hjemlet i disse bestemmelsene.

Fristen for å gi innspill til høringen er 24. september 2021.

Koronapandemien har vist seg å være uforutsigbar. Selv om det etter hvert vil oppnås svært god vaksinedekning i Norge, kan det komme nye virusvarianter som vaksinene virker dårligere mot. Ved overgang til fasen «En normal hverdag med økt beredskap» vil nasjonale og lokale myndigheter fortsette å følge nøye med på utviklingen. Da er det viktig å kunne sette inn tiltak raskt hvis situasjonen endrer seg. Bakgrunnen for forslagene er anbefalinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Etatene vurderer at det av beredskapshensyn er hensiktsmessig å bevare muligheten for å beholde eller gjeninnføre slike tiltak også etter desember, dersom det er nødvendig og forholdsmessig. Etter hvert som befolkningen blir tilstrekkelig beskyttet, vil behovet for tiltakene reduseres.

Isolering og smittekarantene har vært blant de viktigste og mest effektive tiltakene for å redusere kontakt mellom mennesker og dermed holde pandemien under kontroll. Det er behov for raskt å kunne innføre slike tiltak også etter 1. desember, dersom det viser seg nødvendig.

Koronasertifikatet er et system for sikker og verifisert dokumentasjon om vaksinestatus, gjennomgått sykdom og negativt testresultat. Når det gjelder bruk av koronasertifikat innenlands vurderer departementet at det i utgangspunktet ikke vil være grunnlag for å bruke dette etter at samfunnet er gjenåpnet. Det kan likevel oppstå behov for å regulere blant annet arrangementer med koronasertifikat dersom smittesituasjonen forverres. Ved reiser til andre land vil det imidlertid kunne være et behov for koronasertifikatet i noe tid fremover. Dette vil blant annet være avhengig av hvilke restriksjoner og innreiseregler andre land har. For at folk skal kunne reise mellom land på enklest mulig måte, og for å ta høyde for behov for regulering av innenlands bruk, foreslår derfor departementet å forlenge lovgrunnlaget for koronasertifikatet.

De seneste vurderingene fra helsemyndighetene tilsier at det ikke vil være behov for noen karantenehotellordning etter 1. desember 2021. Departementet foreslår likevel at den midlertidige forskriftshjemmelen som karantenehotellordningen er forankret i, videreføres i tilfelle situasjonen forverrer seg, og det igjen blir nødvendig med en karantenehotellordning.

Helsedirektoratet anbefaler forlengelse av hjemlene til 1. juli 2022. Forordningen om koronasertifikat har tidsmessig avgrenset gyldighetstid til 30. juni 2022. Departementet foreslår derfor å forlenge hjemlenes varighet til 1. juli 2022.

Departementet understreker at en forlengelse av forskriftshjemlene ikke i seg selv innebærer at dagens forskriftsfestede regler vil bli opprettholdt frem til 1. juli 2022. Hjemlene gir Kongen

mulighet til å fastsette forskrifter om koronasertifikat, isolering, smittekarantene og oppholdssted under innreisekarantene, men de kan bare benyttes så lenge det er nødvendig og forholdsmessig i lys av den til enhver tid gjeldende situasjonen, jf. de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5. I tråd med denne bestemmelsen vurderer departementet fortløpende behovet for justeringer i regelverket i lys av blant annet smittesituasjonens utvikling.

For å gi tid til en reell høring og en grundig saksbehandling etter høringen, er det nødvendig å sende forslaget på høring nå, selv om forskriftshjemlene først opphører 1. og 11. desember. På bakgrunn av usikkerhet om pandemiens utvikling, vil departementet innhente en oppdatert vurdering fra helsemyndighetene før et eventuelt lovforslag om forlengelse legges frem for Stortinget.

2 Bakgrunn

2.1 Midlertidige forskriftshjemler

Smittevernloven § 4-3a trådte i kraft 23. juni 2020 og opphører 1. desember 2021. Bestemmelsen hadde i utgangspunktet en varighet på ett år, men har blitt forlenget etter ny høring og behandling i Stortinget. Bestemmelsen gir hjemmelsgrunnlag for å gi forskrifter om isolering, andre begrensninger i bevegelsesfrihet (smittekarantene) og undersøkelser for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, SARS-CoV-2. Det samme gjelder for personer som har økt risiko for SARS-CoV-2 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person.

Smittevernloven kapittel 4A trådte i kraft 11. juni 2021 og opphører 11. desember 2021. Bestemmelsene i §§ 4A-1 og 4A-2 gir departementet hjemmelsgrunnlag til å gi forskrifter for hele eller deler av landet om sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2, og bruk av koronasertifikat. EU-forordningen om koronasertifikat (EU 2021/953) er innlemmet i EØS-avtalen og kom til anvendelse i EU/EØS-området 1. juli 2021. Forordningen utgjør substansen i regelverket og omfatter definisjoner, virkeområdet, kriterier for personvern og databeskyttelse.

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd trådte i kraft 19. februar 2021 og oppheves 1. desember 2021. Bestemmelsene opphørte i utgangspunktet 1. juli 2021, men ble vedtatt forlenget våren 2021. De gir Kongen kompetanse til å gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene for å motvirke overføring av SARS-CoV-2. Kongen kan også gi forskrift om egenandel til dekning av kostnader ved karanteneoppholdet og gi saksbehandlingsregler for vedtak om oppholdssted under innreisekarantene. Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd er blant annet benyttet for å stille krav om opphold på karantenehotell for personer i innreisekarantene.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ble i oppdrag 517 fra Helse- og omsorgsdepartementet bedt om en smittevern faglig vurdering av om det er behov for å videreføre de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven §§ 4-3a, 4A-1 og 4A-2 etter 1. og 11. desember 2021. Etatene besvarte oppdraget 2. september d.å. Se vedlegg.

Etatene ble i oppdrag 519 bedt om en tilsvarende vurdering av behovet for å videreføre de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven §§ 4-3 andre og tredje ledd om oppholdssted under innreisekarantene etter 1. desember 2021. Etatene besvarte oppdraget 3. september d.å. Se vedlegg.

2.2 Smittesituasjonen og behovet for beredskap

Koronaviruset SARS-CoV-2 har spredt seg mellom mennesker siden slutten av 2019, og kan medføre sykdommen covid-19. Viruset har forårsaket en helt ekstraordinær situasjon, og det har blitt satt i verk en rekke smitteverntiltak for å forebygge spredning.

Selv om den individuelle alvorligheten av covid-19 kan se ut til å være nokså lav for befolkningen som helhet, er alvorlighetsgraden sterkt aldersavhengig, og øker betydelig fra 60–70 års alder. En ukontrollert pandemi vil gi en samlet stor sykdomsbyrde med hundretusener av syke, titusener av sykehusinnleggelse og mange med for tidlig død, også blant personer i yngre aldersgrupper.

WHO erklærte 23. januar 2020 covid-19 som en *public health emergency of international concern* etter Internasjonalt helsereglement (IHR). Sykdommen ble erklært som en pandemi 11. mars 2020. Smittevernloven gir sammen med helseberedskapsloven og folkehelseloven rammer og virkemidler til å håndtere pandemien og iverksette nødvendige tiltak i samsvar med tilrådingene fra WHO. Alle fullmaktene i smittevernloven er utløst ved at sykdommen ble definert som en allmennfarlig smittsom sykdom 31. januar 2020 og utbruddet har blitt erklært som et alvorlig utbrudd.

Overvåkingen av covid-19 per 8. september 2021 i Norge viser økende smittetall og en noe svakere økning i innleggelse de to siste månedene. Økningen i smitte skjer i hovedsak i yngre deler av befolkningen, og hoveddelen av de innlagte er enten uvaksinerte eller delvaksinerte. Det kan fortsatt forventes en økning i ukene fremover, men på lengre sikt vil den høye vaksinasjonsdekningen gi god beskyttelse mot innleggelse og dødsfall. Smittetallene har gått kraftig opp siste uker. Sykehustallene har ikke økt tilsvarende, men også der ser man en økning. De aldersgruppene som nå er smittet, er i hovedsak yngre. Vaksinasjonsdekningen i høyere aldersgrupper har effekt på både smitten og innleggelse, og vil ha ytterligere påvirkning på tallene hvis man når ambisjonen om at 90% av alle over 18 får to doser vaksiner. Vaksinasjon i gruppen 12-17 år fremover vil også få betydning for smittespredningen.

På lengre sikt (for eksempel fra 2022 og fremover) kan man forvente at det fortsatt vil sirkulere koronavirus som kan forårsake små og større utbrudd. Dette er fordi vaksinene ikke er 100 prosent effektive, fordi vi har en del personer som fortsatt ikke vil være vaksinerte, og at pandemien fortsatt vil spre seg i land som har lav vaksinasjonsdekning. Her kan det også oppstå nye varianter som vaksinene ikke fungerer mot eller er like effektive mot. På sikt kan også vaksineeffekten avta og man kan trenge nye doser, men dette har man foreløpig ikke kunnskap nok til å vurdere.

Selv om koronavirus på sikt fortsatt vil sirkulere er det ikke ønskelig å foreta nye, nasjonale nedstenginger. Smitten må håndteres lokalt med tiltak som vil skisseres når vi går fra trinn 3 til fasen «En normal hverdag med økt beredskap».

Folkehelseinstituttet viser til at Covid-19-pandemien har vist seg svært uforutsigbar. Virusets egenskaper er langsomt blitt avdekket, og nye varianter med endrede egenskaper har oppstått. Det er usikkerhet om hvordan viruset vil oppføre seg i en befolkning der nesten alle over 12 år har stor grad av immunitet. Folkehelseinstituttets modellerte langtidsscenarioer tilsier at det under visse uheldige forutsetninger kan komme en større vinterbølge i 2021-22 og kanskje også etterfølgende år. Fasen kalt «En normal hverdag med økt beredskap» kan trolig starte når en høy andel av befolkningen er fullvaksinert, pandemien er under kontroll og sykehusenes kapasitet ikke er overbelastet. Helsedirektoratet viser til at selv med høy vaksinasjonsdekningen kan det komme virusvarianter som vaksinene eventuelt ikke fungerer mot eller har mindre effekt mot. Som følge av dette er det fortsatt behov for økt beredskap, og i denne forbindelse er det viktig å kunne sette inn tiltak raskt dersom situasjonen skulle endre seg.

3 Isolering, smittekarantene og testing

3.1 Gjeldende rett

Departementet viser i hovedsak til fremstillingen av gjeldende rett i Prop. 130 L (2019–2020) punkt 4, og legger omtalen der av blant annet smittevernloven, Grunnloven og internasjonale forpliktelser til grunn for den videre drøftelsen.

3.1.1 Smittevernloven § 4-3 a

Smittevernloven § 4-3a gir hjemmel til at Kongen kan fastsette forskrifter om isolering eller begrensninger i bevegelsesfrihet for bekreftet smittede personer, antatt smittede og for personer som har økt risiko for å ha SARS-CoV-2. Bestemmelsen trådte i kraft 23. juni 2020 og er midlertidig med en varighet til 1. desember 2021. Den gir blant annet lovhjemmel til å videreføre forskriftsbestemmelser om isolering og smittekarantene i covid-19-forskriften. Se nærmere omtale om bakgrunnen for den midlertidige loven i Prop. 130 L (2019-2020) og Innst. 385 L (2019-2020), og om forlengelse av forskriftshjemmelen til 1. desember 2021 i Prop. 131 L (2020-2021).

Isolering innebærer at personer avskjæres fra omgivelsene. I smittevernsammenheng er isolering og andre begrensninger i bevegelsesfriheten tiltak som har som formål å hindre eller begrense spredningen av smitte (kontaktreduserende tiltak). Bestemmelsen omfatter ikke innreisekarantene.

Isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten kan ilegges personer som har eller etter en faglig vurdering antas å ha SARS-CoV-2 eller har økt risiko for å ha SARS-CoV-2. Nærkontakter til bekreftet smittede personer vil være omfattet av bestemmelsen. Det er ikke nødvendig å ha utviklet symptomer for å omfattes av bestemmelsen. Det vil være en konkret vurdering om det er nødvendig med for eksempel karantene og hvem som vil anses som nærkontakter eller

personer som har økt risiko for smitte. Til grunn for vurderingen er blant annet virusets smittsomhet relevant.

Tiltak som hjemles i denne bestemmelsen er generelle befolkningsrettede tiltak. Dette er plikter for en ubestemt krets av personer som oppfyller kriteriene.

Det kan ikke brukes tvang for å gjennomføre plikter etter bestemmelsen. Dersom det er nødvendig å bruke tvang, vil smittevernloven kapittel 5 forutsette at det fattes individuelt vedtak.

Hvilke plikter som skal pålegges personer som blir underlagt isolering eller smittekarantene, må konkretiseres i forskriften. For eksempel kan det være at personen skal oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Andre begrensninger i bevegelsesfrihet vil normalt være mindre inngripende enn isolering. Innholdet i pliktene for den enkelte vil være basert på en medisinskfaglig vurdering og vil justeres etter som man får ny kunnskap om sykdommen, utbredelsen og risiko. Tidsrommet som begrensningen gjelder for må også fremgå av forskrift. Det konkrete tidsrommet vil kunne bero på en medisinskfaglig vurdering av hvor lenge en enkeltperson anses å være smitteførende, og dette vil kunne variere fra person til person.

Lovhjemmelen gir adgang til å fastsette forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfriheten som tiltak mot SARS-CoV-2. Det er videre et krav at tiltaket må oppfylle de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5, altså være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Tiltak etter § 4-3 a kan vedtas for hele landet eller for visse deler av landet eller visse typer områder ut fra en vurdering av for eksempel smittespredning.

I forskriftene kan det også stilles nærmere krav om undersøkelser til erstatning for eller i forbindelse med isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten. Det er for eksempel innført testing som forutsetning for unntak fra smittekarantene. I forskriftene kan det fastsettes krav til hvordan undersøkelse skal innrettes.

3.1.2 Covid-19-forskriften

Forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften) er hjemlet i smittevernloven, helseberedskapsloven og helsepersonelloven. Forskriften er endret en rekke ganger siden den ble vedtatt, blant annet på grunn av at smittenivået tilsier at det er nødvendig med justeringer i tiltaksnivået.

Forskriften har som formål å fastsette smittevernfarende 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. Forskriften skal videre sikre at smitteverntiltakene som iverksettes av kommuner og statlige helsemyndigheter er samordnet, jf. smittevernloven § 1-1.

Reglene i covid-19-forskriften om smittekarantene og isolering er hjemlet i § 4-3 a.

Smittekarantene etter §§ 4 første ledd bokstav b og 5a innebærer at personer som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen som testet positivt ikke utvikler symptomer, skal oppholde seg i karantene i ti døgn etter nærkontakten. Personene skal oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad, og eget kjøkken eller matservering. De kan bare oppholde seg utenfor hjemmet eller oppholdsstedet hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De som er i karantene, kan ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. Det er ikke tillatt å bruke offentlig transport, med unntak av transport for å komme seg til egnet karantenestede i Norge etter tillatelse fra kommunelegen.

Smittekarantenetiden forkortes ved negativt resultat på test tatt tidligst syv døgn etter nærkontakten. Det er i forskriften § 4 gitt unntak fra smittekarantene for personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19, personer som er fullvaksinert for SARS-CoV-2 og personer som har fått første vaksinedose og testes mellom døgn 3 og 7 nærkontakten. Smittekarantene kan, for de som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til den smittede personen, erstattes av testing i samsvar med retningslinjer fastsatt av kommunen, jf. §§ 4 og 4b .

Personer som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2, skal etter § 7 oppholde seg i isolering i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Personen skal være isolert fra andre personer, og skal så langt det er mulig heller ikke ha nærkontakt med personer i samme husstand. Perioden for isolering skal være i samsvar med Helsedirektoratets anbefalinger. Personer som er i smittekarantene og utvikler symptomer på covid-19 skal også isolere seg frem til eventuelt negativt prøvesvar foreligger.

Isolering og smittekarantene er i dag blant de bestemmelsene som er sanksjonert med straff, jf. smittevernloven § 8-1 og covid-19-forskriften § 24. Forsettlig eller grovt uaktsom overtredelse kan straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder.

3.2 Departementets vurderinger og forslag

Departementet foreslår at den midlertidige lovbestemmelsen i smittevernloven § 4-3 a forlenges frem til 1. juli 2022. Forslaget bygger på anbefalinger fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet i svar på oppdrag 517 av 2. september 2021. Oppsummert vurderer etatene at det av beredskapshensyn er hensiktsmessig å bevare muligheten for å beholde eller gjeninnføre covid-19-forskriftens kapittel 2 om karantene, isolasjon og undersøkelser, og at den midlertidige bestemmelsen i smittevernloven § 4-3 a om isolering og smittekarantene derfor bør videreføres. Se vedlagt svar på oppdrag.

Departementet viser til drøftelsene av behovet og begrunnelsen for lovhjemmelen som fremgår i Prop. 130 L (2019–2020), spesielt punkt 7.3 og legger disse til grunn. Departementet vil særlig vise til de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5, som innebærer at tiltak i forskriften ikke kan vare lenger enn nødvendig, i tillegg til at de skal være medisinskfaglig begrunnet og være tjenlig etter en helhetsvurdering.

Helsedirektoratet anser at isolering og smittekarantene fortsatt er viktige kontaktreduserende tiltak for å holde pandemien under kontroll. Tidlig oppdaging og isolering av smittede, og oppfølging av nærkontakter av smittede for å hindre videre smitte, er blant de mest sentrale kontaktreduserende tiltakene som er blitt tatt i bruk for å holde pandemien under kontroll. Smitteverneffekten av isolering av personer som er smittet av viruset og karantene for nærkontakter, er antatt å være stor på grunn av at påviste og potensielle smittekilder fjernes fra samfunnet så lenge de kan smitte andre. Helsedirektoratet legger, i likhet med Folkehelseinstituttet, til grunn at når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon, kan tiltaket smittekarantene reduseres og etter hvert oppheves. På sikt bør også isolering av bekreftet smittede personer gå over fra å være en forskriftsfestet plikt til en anbefaling.

Departementet viser til at covid-19-forskriftens bestemmelser som gir generelle handlingsplikter for den aktuelle personkretsen synes å ha virket etter sin hensikt. Det har gitt klare føringer for den enkelte smittede, samtidig som selve ordningen er svært lite ressurskrevende å administrere. I en avveining mellom den enkeltes rett til bevegelsesfrihet og behovet for å beskytte samfunnet mot spredning av smitte, mener departementet at slike generelle handlingsplikter vil være forholdsmessige, forutsatt at personkretsen er basert på en medisinskfaglig vurdering og retter seg mot personer som har forhøyet risiko for å smitte andre.

Folkehelseinstituttet viser til at det ikke nå er mulig å avskrive muligheten for at det vil være behov for covid-19-forskriftens bestemmelser om karantene og isolasjon også etter 1. desember i år, og mener at det av beredskapshensyn er fornuftig å bevare muligheten for å beholde eller gjeninnføre covid-19-forskriftens kapittel 2, eventuelt i justert form. Helsedirektoratet er enig i dette og viser til at selv om man etter hvert har oppnådd god vaksinasjonsdekning i Norge, er det fortsatt usikkert hvordan smittesituasjonen vil bli fremover. Også med høy vaksinasjonsdekningen kan det komme virusvarianter som vaksinene eventuelt kan ha mindre effekt mot. Planleggingen bør ta høyde for de tre scenariene som er beskrevet i [Langsiktig strategi for håndtering av covid-19-pandemien og Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien](#) (senest oppdatert 5. juli). I beskrivelsen av scenario 3 legges det til grunn at en høstbølge av pandemien rammer alle aldersgrupper med potensiale for betydelig sykdomsbyrde, at det må innføres inngripende nasjonale smitteverntiltak for å unngå overbelastning av helse- og omsorgstjenestene og kommunenes kapasitet. Folkehelseinstituttets modellerte langtidsscenarioer tilsier at det under visse uheldige forutsetninger kan komme en større vinterbølge i 2021-22 og kanskje også etterfølgende år. Som følge av dette er det fortsatt behov for økt beredskap, og i denne forbindelse er det viktig å kunne sette inn tiltak raskt dersom situasjonen skulle endre seg.

Departementet legger til grunn at isolering av bekreftet smittede vil være et av de tiltakene det kan være behov for å ha over en lengre periode, også etter at samfunnet blir mer normalisert. Departementet mener at det i en periode fremover også kan være behov for karantene eller andre tiltak for personer som har hatt nærkontakt med smittede personer, som undersøkelser og testing. Oppsporing og oppfølging av nærkontakter har størst betydning når antallet smittede er nokså lavt, men kan også være viktig senere for å redusere smittetrykket og kartlegge hvor i samfunnet smittespredningen skjer. Pandemien er av en uforutsigbar karakter, og det vil derfor være hensiktsmessig å kunne ha hjemmelen til å kunne gi forskrifter inntil pandemien ikke

lenger utgjør noen fare for befolkningen. På denne bakgrunn mener departementet at det også etter 1. desember 2021 er behov for hjemmel for å kunne forskriftsfeste plikt til isolering, smittekarantene og undersøkelser for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, SARS-CoV-2. Det samme gjelder for personer som har økt risiko for SARS-CoV-2 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person.

Departementet vurderte i Prop. 130 L (2019-2020) at smittevernloven § 4-1 ikke ga et hensiktsmessig hjemmelsgrunnlag for isolering av bekreftet smittede og smittekarantene, ettersom bestemmelsen forutsetter fornyelse av vedtak hver syvende dag. Nødvendighet og forholdsmessighet av smitteverntiltakene vurderes jevnlig for at de ikke skal ha lenger varighet enn nødvendig. Intensjonen med å fornye vedtak om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet ivaretas derfor også når tiltakene hjemles i § 4-3a.

Smittevernloven § 7-12 kan hjemle eventuelle nye regler om isolering og smittekarantene, dersom det også etter 1. desember 2021 viser seg å være et nødvendig tiltak i pandemihåndteringen og det er behov for rask handling. Helsedirektoratet uttaler at det ikke bør planlegges for bruk av den ekstraordinære hjemmelen i smittevernloven § 7-12 for tiltak som er kjente og som man har hatt behov for tidligere, og at det er mer hensiktsmessig å videreføre hjemmelen i smittevernloven § 4-3a etter ordinær lovbehandling. Departementet deler vurderingen.

Helsedirektoratet viser til at det gjennom historien har vært behov for å kunne fatte inngripende tiltak som å isolere smittede for å beskytte andre og samfunnet og mener at det kan være grunn til å vurdere om § 4-3a bør tas inn som en varig hjemmel i smittevernloven for håndtering av allmennfarlig smittsom sykdom. Stortinget ba 17. november 2020 regjeringen foreta en helhetlig revisjon av smittevernloven etter at koronakommisjonen har levert sin rapport, se Innst. 56 S (2020-2021) til Dokument 8:109 S (2019-2020). Koronakommisjonen har i sin rapport, NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien, pekt på at smittevernloven på sikt bør revideres. Departementet deler Helsedirektoratets vurdering av at det er nødvendig å bruke mer tid til å utrede behovet for en permanent hjemmel for isolering og smittekarantene enn det som nå er mulig for å sikre videreføring av et hensiktsmessig hjemmelsgrunnlag for håndteringen av covid-19-pandemien.

Departementet foreslår, i tråd med anbefaling fra Helsedirektoratet, å forlenge den midlertidige forskriftshjemmelen i § 4-3a til 1. juli 2022.

Folkehelseinstituttet foreslår at ordlyden i smittevernloven § 4-3a bør endres slik at det vises til «allmennfarlig smittsom sykdom» og ikke til SARS-CoV-2, ettersom tiltakene ikke skal kunne benyttes når viruset ikke lenger er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Helsedirektoratet bemerker at de midlertidige bestemmelsene har kommet på plass for å gi nødvendige virkemidler i håndteringen av denne pandemien, at de midlertidige bestemmelsene ikke bør få utvidet virkeområde og at bestemmelsene fortsatt bør vise til SARS-CoV-2. Departementet deler Helsedirektoratets vurdering og ser behov for å vurdere bestemmelsens virkeområde nærmere i forbindelse med en senere revisjon av smittevernloven.

Departementet understreker at pliktene om smittekarantene og isolering i forskriften vil oppheves så snart tiltakene ikke er nødvendige og forholdsmessige. Helsedirektoratet uttaler at etter hvert som man får effektiv behandling, eller en tilstrekkelig andel av befolkningen er vaksinert,

er risikoen for videre smitte og alvorlig forløp redusert, hvilket tilsier at man kan lempe på kravene til karantene og isolering uten at risikoen for smittespredning, alvorlig sykdom og død øker. Det har i tiden etter innføringen av smittekarantene i mars 2020 blitt foretatt justeringer på grunnlag av ny kunnskap om viruset og smittesituasjonen. I mars 2020 var det plikt til 14 dagers karantene etter nærkontakt med en smittet person, mens fra mai 2020 ble dette kravet redusert til 10 dager. Fra januar 2021 ble det gitt adgang til å forkorte smittekarantenetiden ved negativt resultat på test tatt tidligst syv døgn etter nærkontakten. Senere ble det gitt unntak fra smittekarantene for personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19 (31. januar), personer som er fullvaksinert for SARS-CoV-2 (4. mai 2021) og personer som har fått første vaksinedose og testes mellom døgn 3 og 7 etter nærkontakten (14. mai 2021). Smittekarantene kunne fra 16. august 2021 erstattes av testing i samsvar med retningslinjer fastsatt av kommunen for de som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til den smittede personen. Disse endringene har bidratt til at perioden for smittekarantene ikke har vart lenger eller vært mer inngripende enn nødvendig.

3.3 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om forlengelse av hjemmelsgrunnlag for isolering og smittekarantene mv. medfører i seg selv ikke økonomiske og administrative konsekvenser. Det er forskriftene om smittekarantene og isolering som fastsettes i medhold av bestemmelsen som eventuelt har økonomiske og administrative konsekvenser. Smittekarantene og isolering har vært viktige elementer i TISK-strategien (testing, isolering, sporing og karantene). Vellykket gjennomføring av TISK bidrar til å holde smitten og tiltaksbyrden nede, men ved økende smitte må også andre tiltak iverksettes.

4 Koronasertifikat

Departementet foreslår at smittevernloven kapittel 4A med regler om koronasertifikat til bruk under covid-19-pandemien gis forlenget gyldighetstid til 1. juli 2022. Departementet viser til betydningen av at koronasertifikatet fortsatt kan bli satt som vilkår for lettelse i smitteverntiltak både innenfor og utenfor våre landegrenser så lenge det er nødvendig. Det vil i utgangspunktet ikke være behov for bruk av koronasertifikat innenlands etter at samfunnet er gjenåpnet. Det kan likevel oppstå behov for å regulere blant annet arrangementer med koronasertifikat, dersom smittesituasjonen forverres som følge av nye virusvarianter eller andre forhold. I en slik situasjon skal koronasertifikat brukes til å gi lettelse, ikke begrensninger. Ved reiser til andre land vil det imidlertid kunne være et behov for koronasertifikatet i noe tid fremover. Dette vil blant annet være avhengig av hvilke restriksjoner og innreiseregler andre land har.

EU-regelverket oppstiller ingen krav om å framvise sertifikatet som vilkår for å kunne reise mellom landene, og det er opp til norske myndigheter å bestemme nasjonal bruk. Så lenge EU-regelverket eksisterer vil personer med koronasertifikat utstedt i Norge kunne ha nytte av et koronasertifikat ved reise til andre EØS-land.

4.1 Gjeldende rett

Departementet viser i hovedsak til fremstillingen av gjeldende rett i Prop. 130 L (2019–2020) kapittel 2 og Prop. LS 203 (2020-2021) kapittel 3, og legger omtalen der av blant annet smittevernloven, personopplysningsloven, helseregisterloven, Grunnloven og internasjonale forpliktelser til grunn for den videre drøftelsen.

4.1.1 Smittevernloven kapittel 4A

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 EU/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 delegerede rettsakter og gjennomføringsrettsakter som fastsettes av Kommisjonen 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 uløvfestet 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. Se omtale i punkt 4.1.2 av forskrifter om bruk av koronasertifikat.

Dersom det for eksempel er fastsatt bestemmelser med hjemmel i smittevernloven § 4-3 som gir unntak fra plikt til innreisekarantene for personer som er vaksinert, har gjennomgått covid-

19 eller har testet negativt, åpner § 4A-2 andre ledd for at departementet kan beslutte at koronasertifikat skal 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.

Forskriftshjemmelen 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 inn i sin lokale forskrift. Det betyr at en kommune ikke kan innføre krav om bruk av koronasertifikat i for eksempel lokale svømmehaller eller alpinbakker. Kommunene har imidlertid adgang til å stille krav om annen type dokumentasjon, som for eksempel for test eller vaksinasjon, ved iverksettelse av ulike smitteverntiltak.

Departementet kan også ved nasjonal forskrift fastsette regionale tiltak etter covid-19-forskriften kapitler 5A og 5B om at koronasertifikat kan brukes i enkelte kommuner med høy smitterisiko. 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.

4.1.2 Covid-19-forskriften

Med virkning fra 20. juni 2021 ble det i covid-19-forskriften gitt nasjonale regler for bruk av koronasertifikat ved kystcruise og arrangementer, samt hjemmel for kommuner til å forskriftsfeste bl.a. åpning av stengte virksomheter ved bruk av koronasertifikat.

Offentlige arrangementer som bruker koronasertifikatet kan ha flere deltakere enn arrangement som ikke bruker koronasertifikatet, jf. covid-19-forskriften § 13e. Fra 20. juni 2021 kunne det ved innendørs arrangementer med koronasertifikat være 1000 deltakere til stede uten faste tilviste plasser og 2500 deltakere hvor alle i publikum hadde faste tilviste sitteplasser. De som var til stede skulle være delt i kohorter med inntil 500 deltakere. Det skulle uansett ikke være flere til stede enn 50 prosent av maksimal kapasitet. Ved utendørs arrangementer med koronasertifikat kunne det være til stede henholdsvis 2 000 og 5 000 deltakere. Dette representerte om lag en dobling av det maksimale deltakerantallet ved arrangementer hvor koronasertifikat ikke ble benyttet. Det maksimale antall personer ble senere justert to ganger, slik at det fra 4. september 2021 kan være til stede henholdsvis 1 500 og 500 personer innendørs og 3 000 og 10 000 personer utendørs. Fra 8. juli bortfalt kravet om å holde minst 1 meters avstand for personer som hadde status som «beskyttet» og var i samme følge. Det fremgår av covid-19-forskriften at som beskyttet regnes de som er fullvaksinert mot SARS-CoV-2, har fått første vaksinedose, med varighet fra 3 til 15 uker etter vaksinasjonen, og ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2, med varighet fra avisolering til 12 måneder etter prøvedato. Arrangøren kan bare gi adgang til de som kan fremvise koronasertifikat med dokumentasjon på at de er beskyttet eller siste 24 timer har testet negativt for SARS-CoV-2. Ansatte, utøvende kunstnere, journalister mv. kan også gis adgang, jf. forskriften § 13e. Arrangøren skal videre inngå avtale med en eller flere tilbydere om å tilby test for SARS-CoV-2 for inkludering i koronasertifikat

for personer som ønsker å delta på arrangementet. Avtalen skal sikre at det er tilgjengelig testkapasitet for forventet antall deltakere. Et negativt testresultat likestilles slik med vaksinasjon og immunitet etter gjennomgått covid-19. Testingen blir betalt av staten.

Kystcruise både langs norsk fastlandskyst og på Svalbard kan ha inntil 90 prosent kapasitetsutnyttelse, jf. covid-19-forskriften §§ 10a og 11. Kystcruise der mannskap og passasjerer ikke er beskyttet kan ha inntil 200 personer om bord, inkludert mannskap. Dersom alle om bord er beskyttet, og det kan dokumenteres med koronasertifikat, kan kystcruiset ha inntil 2000 personer om bord. Virksomheten skal avlese koronasertifikat ved ombordstigning. Los kan gå om bord uten å være beskyttet, men skal bruke munnbind og holde avstand til øvrige personer.

Kommuner som ikke har det strengeste tiltaksnivået, såkalt 5A-tiltak, kan etter forskriften §§ 17h, 18g og 19 bestemme at koronasertifikat brukes for å holde åpent for utendørs fornøylesparker, museer, kinoer, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur og underholdningssteder. De kan også bestemme at koronasertifikat kan brukes til å avholde offentlige arrangement med antallsbegrensninger. De aktuelle kommunene kan også vedta at barn og unge under 12 år kan få tilgang til teater, kino og museer i følge med voksne med gyldig koronasertifikat.

4.1.3 Forordningen

Europakommisjonen la 17. mars 2021 frem et forslag om opprettelse av et europeisk koronasertifikat for å legge til rette for økt bevegelighet 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 i EU/EØS-området 1. juli 2021.

Forordningene 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 (EU 2021/953) 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 og hvilke reiserestriksjoner som skal gjelde.

Denne forordningen vil utgjøre 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. Forordningen vurderes som EØS-relevant.

4.1.4 Innreiserestriksjonsloven

Midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen (innreiserestriksjonsloven) regulerer utlendingers rett til innreise under covid-19-pandemien, ved siden

av utlendingslovens alminnelige regler. Det følger av § 2 første ledd at utlendinger i utgangspunktet ikke har rett til innreise, med mindre de omfattes av unntak. En rekke unntak er gitt i loven og i forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen (innreiserestriksjonsforskriften). Innreiserestriksjonsloven § 2 fjerde ledd fastslår at det kan gis regler i forskrift om bruk av koronasertifikat i forbindelse med utlendingers innreise til Norge. Slike regler er gitt i innreiserestriksjonsforskriften § 3 bokstav w, som gir rett til innreise for utlendinger som er fullvaksinerte eller beskyttet som følge av gjennomgått covid-19, og kan dokumentere dette på en måte som oppført i vedlegg D til covid-19-forskriften. Det fremgår av vedlegg D hvilke koronasertifikater norske myndigheter anser som sikre og verifiserbare måter å dokumentere status som beskyttet eller fullvaksinert. Tilsvarende følger det av innreiserestriksjonsforskriften § 4 a annet ledd bokstav o at gyldig koronatest gir unntak fra kravet om å fremlegge negativt testresultat ved innreise. Justis- og beredskapsdepartementet foreslår i eget høringsnotat å forlenge innreiserestriksjonsloven, som etter gjeldende § 10 oppheves 1. desember 2021, til 1. juli 2022. Om dette vedtas, vil det følgelig fortsatt være hjemmel for forskriftsregler som nevnt ovenfor.

4.2 Departementets vurderinger

Reglene i smittevernloven kapittel 4A mv. etablerer et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom og testresultater, og regulerer bruken av koronasertifikatet. EU-forordning om koronasertifikat (EU 2021/953).

Bruken av koronasertifikatet skal opphøre når smittenivå, vaksinerings, gjennomgått covid-19-sykdom og test, tilsier at det ikke lenger er behov for å ha restriksjoner for å motvirke konsekvenser av covid-19-pandemien. Departementet presiserer at det ikke vil være tale om en permanent eller langvarig bruk av koronasertifikat i Norge. Reglene som gir grunnlag for å stille krav om koronasertifikat innenlands vil ikke gjelde etter at vi har gått over til fasen «En normal hverdag med økt beredskap». Ordningen vil allikevel være en del av beredskapen i det videre.

EU-forordningen har tidsmessig avgrenset gyldighetstid til 30. juni 2022. Departementet legger til grunn at også behovet for de foreslåtte norske bestemmelsene er av midlertidig karakter, og foreslår at det norske regelverket skal gjelde like lenge.

Det bemerkes at bruk av koronasertifikat i forbindelse med utlendingers innreise til Norge ikke er regulert i smittevernloven kapittel 4A, men i innreiserestriksjonsloven og innreiserestriksjonsforskriften, jf. punkt 4.1.4 ovenfor. Dette spørsmålet er således ikke omfattet av høringsnotatet her. Det er en lovteknisk sammenheng mellom regelsettene, ettersom innreiserestriksjonsforskriften viser til covid-19-forskriftens vedlegg D. Så lenge begge regelsett forlenges, slik det foreslås (jf. Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat om forlengelse av innreiserestriksjonsloven, er det ikke behov for lovtekniske tilpasninger.

4.2.1 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 for «EU

digital COVID Certificate». Kommisjonen har etablert en «gateway» for utveksling av sertifikatkøker slik at sertifikater kan verifiseres på tvers av landegrensar. Norge koblet seg til EUs løsning 24. juni, 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. For innbyggere som ikke kan hente sitt koronasertifikat selv på helsenorge.no, kan få dette tilsendt per post fra Helfo.

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 (Nasjonalt vaksinasjonsregister), og laboratorier 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 (ikke ved hjelp av helsepersonell) vil ikke inngå i koronasertifikatet. Heller ikke resultat fra massetesting som utføres på skoler eller andre steder vil inngå.

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 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.

Det norske koronasertifikatet ble etablert i tråd med EUs rammeverk for «EU digital COVID Certificate» i slutten av juni 2021. Koronasertifikatet er enkelt å verifisere og helseinformasjonen håndteres på forsvarlig måte.

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. Av tekniske årsaker har Europakommisjonen foreløpig ikke kunnet beslutte å gi ekvivalens til UKs koronasertifikater. Grunnet UKs plass og betydning har en rekke land i Schengen-området, inkludert Norge, derfor besluttet å gi ekvivalens på nasjonalt grunnlag. Covid-19-forskriften vedlegg D gir oppdatert oversikt over aksepterte koronasertifikater.

En forenklet utgave av koronasertifikat er tilpasset for nasjonal bruk og viser færre helseopplysninger og minimalt med personlige opplysninger. Det inneholder blant annet QR-kode slik at færre helseopplysninger vises. Forenklet visning av koronasertifikat for nasjonal bruk viser ikke bakgrunnen for hvorfor sertifikatet er gyldig, men kun at det er gyldig.

4.2.2 Departementets vurderinger og forslag

Folkehelseinstituttet viser til at fasen kalt «En normal hverdag med økt beredskap» trolig kan starte når en høy andel av befolkningen er fullvaksinert, pandemien er under kontroll og sykehusenes kapasitet ikke er overbelastet. Det vil da være lite ekstra risiko ved at enkelte uvaksinerte deltar på et arrangement uten å være testet. Staten mener at det er naturlig at bruk av koronasertifikat avvikles samtidig, men har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven opprettholdes. Helsedirektoratet mener at lovgrunnlaget av beredskapshensyn bør bevares og anbefaler at de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4A-1 og § 4A-2 videreføres for å legge til rette for at det er mulig å fortsatt kunne benytte koronasertifikat innenlands dersom vi får en utvikling som gjør inngripende tiltak nødvendig etter 11. desember 2021. Helsedirektoratet kan ikke utelukke at man igjen kan komme i en situasjon der det er behov for å benytte koronasertifikat, slik det er skissert i scenario 3 i Langsiktig strategi for håndtering av covid-19-pandemien og Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien. I beskrivelsen av scenario 3 legges det til grunn at en høstbølge av pandemien rammer alle aldersgrupper med potensiale for betydelig sykdomsbyrde, at det må innføres inngripende nasjonale smitteverntiltak for å unngå overbelastning av helse- og omsorgstjenestene og kommunenes kapasitet. Det må planlegges for alle tre scenariene, både med tanke på nedjustering av tiltak når det er forsvarlig, og oppjustering av tiltak når det er nødvendig. Departementet er enig i at usikkerhet omkring utviklingen av smittesituasjonen og beredskapshensyn tilsier at det også etter 11. desember d.å. er behov for lovhjemler for forskriftsfesting av koronasertifikatordningen innenlands, og foreslår at det midlertidige kapittel 4A i smittevernloven om koronasertifikat videreføres.

Når det gjelder bruk av koronasertifikat ved reiser internasjonalt, er det grunn til å anta at behovet vil kunne være gjeldende i noe tid fremover. Behovet ved internasjonale reiser avgjøres ikke av norske myndigheter, men vil være avhengig av hvilke restriksjoner andre land har for innreise og reguleres av andre lands regelverk. Særlig av hensyn til reiser internasjonalt mener departementet at det vil være behov for at det norske regelverket skal ha noe lengre gyldighet.

Helsedirektoratet anbefaler at smittevernloven kapittel 4A gis varighet til 1. juli 2022. Norske myndigheters forpliktelser til å utstede sertifikater følger av EU-forordningen (2021/953) og gjelder til 30. juni 2022. Departementet foreslår på denne bakgrunn at smittevernlovens regler om koronasertifikat skal gjelde til 1. juli 2022. Plikten for myndighetene til å utstede koronasertifikat vil måtte ivaretas uavhengig av spørsmålet om videreføring av §§ 4A-1 og 4A-2.

EU-regelverket stiller ikke krav om hva sertifikatet skal brukes til. Dette skal fastsettes i nasjonal rett. De norske lovbestemmelsene setter noen overordnede rammer for bruken av koronasertifikatet i Norge og ved innreise til Norge. Det er for eksempel presisert i smittevernloven § 4A-2 første ledd at ingen skal kunne forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette.

Utstedelse og bruk av koronasertifikater forutsetter behandling av personopplysninger. All behandling av personopplysninger som skjer elektronisk eller i forbindelse med registre, må ha rettslig grunnlag i samsvar med personvernforordningen. Forordningene om koronasertifikat vil gi rettslig grunnlag for behandling av personopplysninger som er nødvendig for utstedelse og verifikasjon av koronasertifikater for å lette fri bevegelighet i EØS, jf. artikkel 6 nr. 1 bokstav c

(rettslig forpliktelse) og/eller bokstav e (oppgave i allmennhetens interesse), jf. nr. 3, samt artikkel 9 nr. 2 bokstav g om behandling av særlige kategorier av personopplysninger som er nødvendig av hensyn til viktige allmenne interesser. For andre bruksområder enn det forordningen om koronasertifikat regulerer, må rettsgrunnlag for behandlingen av personopplysninger sikres gjennom nasjonale regler. Rettsgrunnlaget vil da være de nærmere reglene som åpner for og regulerer bruk av sertifikatet innenlands, jf. personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav c og/eller e, jf. nr. 3, og artikkel 9 nr. 2 bokstav g, eventuelt bokstav i om folkehelsehensyn.

Departementets forslag vil gi lovgrunnlag for å videreføre det tidsbegrenset systemet for verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom og testresultat og for å gi nærmere bestemmelser i forskrift. Forslaget tar høyde for usikkerhet med hensyn til et eventuelt fremtidig behov for nasjonal bruk av koronasertifikatet. Reglene i covid-19-forskriften som gir grunnlag for å stille krav om koronasertifikat innenlands vil imidlertid ikke gjelde fra og med at vi går over til fasen "En normal hverdag med økt beredskap". Ordningen vil likevel være en del av beredskapen i det videre og er derfor relevant for den videre håndteringen av pandemien.

Differensierte smitteverntiltak som forutsetter bruk av koronasertifikat, kan innebære forskjellsbehandling mellom personer som på en sikker og verifiserbar måte kan dokumentere vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom eller negativt testresultat, og andre personer. Et slikt skille kan gripe inn i menneskerettigheter som retten til et privatliv, bevegelsesfriheten og diskrimineringsvernet. Disse elementene er grundig omhandlet i Prop. 203 LS (2020-2021) Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen. I proposisjonen vurderes menneskerettslige spørsmål som kan oppstå ved bruk av koronasertifikatet. Lovbestemmelsene er utformet i lys av menneskerettighetene. Forholdet til menneskerettighetene må i tillegg vurderes konkret ved vedtagelse og endring av reglene om smitteverntiltak.

Vaksinasjonsdekningen i Norge er svært høy og de fleste over 18 år har fått tilbud om andre vaksinedose. Den økte vaksinasjonsdekningen har gitt økte lettelser også for uvaksinerte, fordi smittetrykket er redusert. Koronasertifikatet skal benyttes for å kunne gi fordeler, ikke for å sette begrensninger. Departementet vurderer det som rimelig, og ikke urettferdig, at vaksinerte og personer som har gjennomgått koronasykdom får visse lettelser. De innenlandske reguleringsene av koronasertifikat gir også lettelser for personer som har testet negativt.

Det foreslås at departementets fullmakt til å gi forskrifter om bruk av koronasertifikatet når det er behov for dette videreføres. Hvorvidt koronasertifikat skal brukes må vurderes ut fra smittesituasjonen og tiltaksnivået. Dette følger av smittevernloven § 1-5, som fastsetter at smitteverntiltak bare kan gis hvis det er «basert på en klar medisinsk-faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering». Det vil også være et selvstendig spørsmål om det er forholdsmessig å opprettholde smitteverntiltak overfor en gruppe som utgjør lav risiko for smittespredning, og som på en sikker og verifiserbar måte kan dokumentere dette. Bruken av koronasertifikat vil derfor kunne bli avvirket selv om forskriftshjemlene i loven videreføres.

4.3 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om forlengelse av hjemmelsgrunnlag for koronasertifikat medfører i seg selv ikke økonomiske og administrative konsekvenser av betydning. Det er forskriftene som fastsettes i medhold av bestemmelsene som eventuelt har økonomiske og administrative konsekvenser. Det vises til Prop. 202 S (2020–2021) Endringer i statsbudsjettet 2021 under Helse- og omsorgsdepartementet ([lenke](#)) for å dekke økte kostnader til koronasertifikat. Regjeringen vil eventuelt komme tilbake i de ordinære budsjettprosessene for budsjettvirkningene for 2022.

5 Oppholdssted under innreisekarantene

5.1 Gjeldende rett

5.1.1 Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd

Etter smittevernloven § 4-3 andre ledd første punktum kan Kongen gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. I medhold av denne hjemmelen kan det gis forskrift om at innreisekarantene skal gjennomføres på et karantenehotell eller et annet egnet oppholdssted. Det åpnes også for at det kan fastsettes nærmere regler om den praktiske gjennomføringen av en slik ordning.

Selve plikten til å være i innreisekarantene er gitt med hjemmel i smittevernloven § 4-3 første ledd. Det gjelder også de nærmere begrensningene personer i karantene er underlagt, slik som at man bare kan oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis man kan unngå nærkontakt med andre. Forskriftshjemmelen i § 4-3 andre ledd utfyller derfor første ledd. Som omtalt i Prop. 62 L (2020–2021) punkt 7 vil forskriftshjemlene i første og andre ledd på enkelte områder kunne overlape hverandre.

Smittevernloven § 4-3 andre ledd første punktum gir ikke hjemmel for isolasjon. Reglene om isolasjon for personer som er bekreftet smittet eller som utvikler symptomer i smittekarantene i covid-19-forskriften § 7, er gitt med hjemmel i smittevernloven § 4-3a, se nærmere punkt 3 over.

Etter smittevernloven § 4-3 andre ledd andre punktum har Kongen hjemmel til å fastsette egenandeler for personer med opphold på karantenehotell. Det åpnes også for å bestemme at deres arbeids- eller oppdragsgivere skal betale egenandelen. I tredje ledd er Kongen gitt hjemmel til å gi saksbehandlingsregler for vedtak etter andre ledd, herunder gjøre unntak fra reglene i forvaltningslovens kapittel IV, V og VI.

For en nærmere redegjørelse av disse reglene vises det til Prop. 62 L (2020–2021), særlig punkt 5 og 7.

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd er i dag blant annet benyttet til å gi regler om oppholdssted under innreisekarantene i covid-19-forskriften, se mer nedenfor. Formålet med disse reglene er å redusere importsmitte ved å pålegge at innreisekarantenen skal gjennomføres på et

smittevern faglig egnet sted. Reglene gir i tillegg bedre mulighet til å føre kontroll med at karantenekravene etterleves.

Det er inngripende tiltak som kan fastsettes med hjemmel i smittevernloven § 4-3 andre ledd. En plikt til å oppholde seg på karantenehotell for personer som kommer fra land med forhøyet smitte, og som av den grunn anses å utgjøre en smitterisiko, er et eksempel på det. Slike tiltak kan bare vedtas med hjemmel i smittevernloven § 4-3 andre ledd hvis de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i § 1-5 er oppfylt. Dette innebærer at tiltakene må ha en medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendige av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlige etter en helsevurdering. Reglene om oppholdssted under innreisekarantene må videre holde seg innenfor de rettslige rammene som stilles for inngrep i grunnleggende rettigheter etter Grunnloven, menneskerettighetene og EØS-avtalen. Disse rettslige rammene er det redegjort for i Prop. 62 L (2020–2021), og departementet viser til redegjørelsene i punkt 4 og 5.5 der.

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd skulle i utgangspunktet opphøre 1. juli 2021, men de ble i Prop. 162 L (2020–2021) foreslått forlenget til 10. november 2021.

Under komitebehandlingen foreslo en samlet helse- og omsorgskomite at reglene av praktiske årsaker ble gitt varighet frem til 1. desember 2021, se Innst. 510 L (2020–2021). Stortinget fattet vedtak til lov i samsvar med komiteens innstilling.

5.1.2 Nærmere om reglene om oppholdssted under innreisekarantene

Covid-19-forskriften § 4 første ledd bokstav a pålegger enhver som ankommer Norge fra områder med høy smittespredning, å oppholde seg i innreisekarantene i 10 døgn. Hvilke områder dette er, fremgår av forskriftens vedlegg A, som oppdateres jevnlig. Karantenetiden forkortes ved negativt resultat på PCR-test tatt tidligst syv dager etter ankomst, jf. § 4c første ledd. I forskriften § 4 fjerde ledd og §§ 6a følgende er det gjort unntak fra karanteneplikten. Dette er regler som er fastsatt med hjemmel i smittevernloven § 4-3 første ledd.

I covid-19-forskriften § 5 er det gitt regler om hvor innreisekarantenen skal gjennomføres. Siden 9. november 2020 har bestemmelsen inneholdt regler som pålegger personer i innreisekarantene å oppholde seg på karantenehotell. Plikten til opphold på karantenehotell har på bakgrunn av smittesituasjonens utvikling, og de erfaringer man har gjort seg med ordningen, vært endret flere ganger. Unntakene har både vært utvidet og strammet inn siden 9. november 2020. 19. juni 2021 trådte det i kraft store lettelser i karantenehotellordningen. Blant annet ble perioden på karantenehotell forkortet ved negativt resultat på PCR-test tatt tidligst tre døgn etter innreise. Resten av innreisekarantenen kan gjennomføres på et annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservice.

Om den innreisende må tilbringe første del av innreisekarantenen på karantenehotell, avhenger av smittesituasjonen der han eller hun har oppholdt seg, se covid-19-forskriften § 5 første ledd og andre ledd bokstav a. Områdene som gir plikt til opphold på karantenehotell, fremgår av vedlegg B til forskriften. Vedlegget blir regelmessig oppdatert på bakgrunn av vurderinger fra Folkehelseinstituttet. Dette bidrar til å sikre at plikten til opphold på karantenehotell begrenses

til de reisende med størst smitterisiko. Terskelverdiene som avgjør om land blir oppført på vedlegget, ble også besluttet hevet i forbindelse med forskriftsendringene 19. juni 2021.

Det er også innført en rekke andre unntak fra plikten til opphold på karantenehotell i covid-19-forskriften § 5. Disse gjelder uavhengig av hvor den reisende har oppholdt seg. Av § 5 andre ledd bokstav g fremgår det at de som kan dokumentere at de er beskyttet i tråd med forskriften § 3 femte ledd på en sikker og verifiserbar måte som oppført i vedlegg D, og har et annet egnet oppholdssted, er unntatt fra plikten til opphold på karantenehotell. Også alle mindreårige er unntatt, jf. forskriften § 5 andre ledd bokstav h.

Videre er det etter § 5 andre ledd bokstav b gjort unntak for de som ved innreisen kan dokumentere at Arbeidstilsynet har godkjent et egnet oppholdssted. Det er gitt nærmere regler om forhåndsgodkjenning av slik innkvartering i forskriften kapittel 2A. I § 8b er det blant annet stilt vilkår for godkjenning av oppholdssted for arbeids- eller oppdragstaker.

Personer som av sterke velferdshensyn eller andre tungtveiende grunner ikke kan oppholde seg på karantenehotell, har etter forskriften § 5 tredje ledd mulighet til å søke Utlendingsdirektoratet om å få unntak fra plikten til opphold på karantenehotell.

Som nevnt trådte det i kraft store lettelser i karantenehotellordningen 19. juni 2021. Dels på grunn av dette og den høye vaksinasjonsdekningen er det i dag en svært lav andel av de reisende som må oppholde seg på karantenehotell. Tall fra DSB viser at det i august bare var 1.7 % av de innreisende som pliktet å oppholde seg der. Karantenehotellordningen er for øvrig nærmere beskrevet i G-26/2021 *Revidert rundskriv om karantenehotell* fra Justis- og beredskapsdepartementet.

5.2 Om smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd bør forlenges

5.2.1 Smittevernfarende vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet

Helsemyndighetene ble 30. august i oppdrag 519 bedt om å gi en smittevernfarende vurdering av behovet for å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd etter 1. desember 2021. Folkehelseinstituttet beskriver sannsynligheten for at det blir behov for karantenehotell etter 1. desember slik:

«[...] det er svært lite sannsynlig at innreisekarantene generelt og karantenehotell spesielt vil være et nødvendig virkemiddel mot pandemien i desember 2021 eller halvåret deretter [...] Vi kan likevel ikke utelukke at det i et svært usannsynlig scenario med en betydelig verre SARS-CoV-2-variant enn dagens kan bli nødvendig i en kort periode med karantene og dermed kanskje karantenehotell for enkelte reisende. Dersom man av beredskapshensyn ønsker å redusere risikoen for å komme i en situasjon der hjemmelen for karantenehotell ikke lenger finnes, kan § 4-3 andre og tredje ledd bevares gjennom kommende vintersesong.»

Helsedirektoratet synes å slutte seg til at det er svært lite sannsynlig at det blir behov for karantenehotell etter 1. desember. Helsedirektoratet er imidlertid tydelig på at det mener det «fortsatt er behov for et klart hjemmelsgrunnlag for å gi personer i innreisekarantene plikt til å oppholde seg på karantenehotell». Direktoratet skriver videre:

«Selv om man etter hvert har oppnådd god vaksinasjonsdekning i Norge, er det fortsatt usikkert hvordan smittesituasjonen vil bli fremover. Det er varierende vaksinasjonsdekning i mange andre land, noe som øker sannsynligheten for ukontrollert smitte og derav økt sannsynlighet for nye virusmutanter som vaksinene eventuelt kan ha mindre effekt mot. Som følge av dette er det fortsatt behov for økt beredskap, og i denne forbindelse er det viktig å kunne sette inn tiltak raskt dersom situasjonen skulle endre seg. [...]

Helsedirektoratet mener det av beredskapshensyn kan være nødvendig å ha et klart hjemmelsgrunnlag dersom det også etter 1. desember 2021 blir nødvendig å gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Slike regler kan ikke utelukkes så lenge pandemien pågår internasjonalt.

På bakgrunn av dette vurderer Helsedirektoratet at hjemmelen som gir adgang til å ha eller innføre regler om karantenehotell eller liknende tiltak bør videreføres også etter 1. desember 2021. Beredskapshensyn tilsier fortsatt at myndighetene har behov for å ha mulighet til å kunne opprettholde og eventuelt innføre nye karantenehotellregler også etter desember 2021. Helsedirektoratet anbefaler at hjemmelen gis varighet til 1. juli 2022.»

5.2.2 Departementets vurderinger og forslag

Departementet legger etatenes situasjonsbeskrivelse til grunn som viser at det er svært lite sannsynlig at karantenehotell vil være et nødvendig virkemiddel mot pandemien i desember 2021. Basert på dette og etatenes svar på oppdrag 514 tar departementet utgangspunkt i at karantenehotellordningen er opphevet 1. desember 2021 når smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd opphører. Denne situasjonen skiller seg derfor markant fra den våren 2021, hvor det var langt mer nærliggende enn nå at man fortsatt ville ha behov for en karantenehotellordning når smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd opphørte.

Helsedirektoratet skriver at det bør eksistere et hjemmelsgrunnlag for å gjeninnføre karantenehotellordningen hvis det blir behov for det. Departementet er enig i dette. Det er viktig at regjeringen har de nødvendige verktøyene for å håndtere en uventet utvikling i smittesituasjon. Det vises også til punkt 3 over, hvor scenario 3 i langsiktig strategi for håndtering av covid-19-pandemien og beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien er beskrevet.

Plikten til opphold på karantenehotell ble først vedtatt 6. november 2020 med hjemmel i smittevernloven § 7-12. Hvis det etter 1. desember påny skulle bli behov for å gjeninnføre karantenehotellordningen, er det altså hjemmel for det i smittevernloven § 7-12, som gir Kongen fullmakt til å innføre bestemmelser av «lovgivningsmessig innhold for å trygge folkehelsen» når en «allmennfarlig smittsom sykdom truer folkehelsen, eller når det er fare for et slikt utbrudd».

Slik departementet ser det, beror valget mellom å foreslå en forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd eller basere seg på § 7-12, derfor også på andre argumenter enn beredskapshensyn, og da særlig hvordan forholdet til Stortinget vurderes.

I punkt 3 over er det drøftet om smittevernloven § 4-3a skal foreslås forlenget. Som det fremgår der, bør man i utgangspunktet ikke planlegge for bruk av smittevernloven § 7-12 for tiltak som er kjente og som man har hatt behov for tidligere. Det er imidlertid større sannsynlighet

for at det vil være behov for å ha særlige regler om isolasjon og smittekarantene etter 1. desember 2021 enn det er for at en karantenehotellordning vil bli gjeninnført. Etatens uttalelser i oppdrag 517 tilsier dette. Det betyr at de nevnte hensyn som tilsier forsiktighet med planlegging for bruk av smittevernloven § 7-12, ikke gjør seg gjeldende med samme tyngde for en forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd. Det kan legges til at det uansett vil være hjemmel for innreisekarantene i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted i smittevernloven § 4-3 første ledd.

Når det gjelder reglene i smittevernloven kapittel 4A, omtalt i punkt 4, er deler av disse nødvendige for å gjennomføre våre folkerettslige forpliktelser etter EØS-avtalen. Spørsmålet om å forlenge dem stiller seg derfor også i et noe annet lys enn om smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd bør forlenges.

Foreslås § 4-3 andre og tredje ledd forlenget, får Stortinget en mulighet til å behandle forslaget om å videreføre hjemmelsgrunnlaget. Det vil òg sikre at en regel som gir hjemmel for karantenehotell, er direkte forankret i Stortinget. Departementet mener dette er tungtveiende argumenter og vil på denne bakgrunn foreslå en forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd.

Samtidig sikrer smittevernloven § 7-12, jf. beredskapsloven § 3, Stortingets involvering ved bruk av fullmakten. Regler vedtatt med hjemmel i smittevernloven § 7-12 skal snarest mulig meddeles Stortinget, og de kan til enhver tid oppheves av Stortinget, jf. beredskapsloven § 3 andre ledd. Videre følger det av beredskapsloven § 3 tredje ledd at dersom bestemmelsene ikke er opphevet innen 30 dager «etter at de er meddelt Stortinget, skal de snarest mulig legges fram som lovforslag». Selv om Stortingets involvering først skjer etter en eventuell gjeninnføring av tiltaket, vil meddelelsen gi Stortinget mulighet til å vurdere behovet for tiltaket på bakgrunn av smitteutviklingen og begrunnelsen i den Kongelige resolusjonen.

Et argument mot å basere seg på smittevernloven § 7-12, er at den er begrunnet i nødrettshensyn og innebærer en klar modifisering av normalregelen om at lovgivningskompetansen ligger til Stortinget, jf. Grunnloven §§ 49 og 75 bokstav a.

Departementet mener de beste grunner taler for å foreslå en forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd i stedet for å basere seg på smittevernloven § 7-12 slik at Stortinget kan ta stilling til forslaget, men tar gjerne imot høringsinstansenes innspill til dette.

Det er fortsatt usikkert hvordan pandemien vil utvikle seg, og departementet synes av den grunn det også er riktig å høre en forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd. Det å sende forslaget på høring har også en selvstendig verdi.

Videre vil det bli innhentet en ny smittevern faglig vurdering fra etatene om behovet for videreføring av smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd før det eventuelt fremmes en proposisjon. Vi vil derfor vite mer om situasjonen når det nærmer seg utløpet av loven og ha et bedre kunnskapsgrunnlag for å vurdere om det bør fremmes en proposisjon.

Departementet foreslår at smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd forlenges til 1. juli 2022. Det er hensiktsmessig at de midlertidige hjemlene i smittevernloven opphører samtidig, og dette er videre i tråd med Helsedirektoratets forslag.

5.3 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd vil ikke i seg selv medføre noen økonomiske eller administrative konsekvenser. Slike konsekvenser må vurderes i tilknytning til det enkelte tiltaket som fastsettes i medhold av hjemmelen. Etatenes situasjonsbeskrivelse presentert i punkt 5.2.1 tilsier at forslaget antakeligvis ikke vil innebære noen økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

Om det skulle bli nødvendig å ha en karantenehotellordning også etter 1. desember 2021, så vil disse reglene ha til formål å sikre at personer som reiser inn til landet, gjennomfører karantenen på et smittevern faglig egnet sted, slik at risikoen for smitte til andre personer minskes. Et slikt tiltak vil være et av flere smitteverntiltak som påvirker økonomien, og som virker sammen med andre tiltak. Dette har en kostnad for enkeltpersoner, næringslivet og det offentlige. Samtidig innebærer også økt smitte store kostnader for samfunnet. Kostnadene ved skjerpede smitteverntiltak må veies opp mot kostnadene ved økt smitte. Dette må vurderes nærmere hvis det blir aktuelt.

Hva gjelder kostnadene ved dagens karantenehotellordning, dekkes kommunenes utgifter av staten i henhold til regelverk for refusjon av kommunenes utgifter i forbindelse med karantenehotellordningen. Det er lagt til grunn i bevilgningen for ordningen under kap. 451 post 60 under Justis- og beredskapsdepartementet at opphold på karantenehotell per person per døgn er 2 500 kroner, sist jf. Prop. 218 S (2020-2021), Innst. 671 S (2020-2021). DSB forvalter karantenehotellordningen og regelverket for refusjon til kommunene. Per primo september 2021 har DSB utbetalt refusjoner til kommunene på om lag 650 mill. kroner.

6 Lovforslag

Forslag

til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemler om koronasertifikat, oppholdssted under innreisekarantene, samt isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2)

I

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

§ 4-3 nytt andre og tredje ledd skal lyde:

Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Kongen kan også gi forskrift om egenandel for personer i karantene eller deres arbeids- eller oppdragsgiver til dekning av kostnader ved karanteneopphold.

Kongen kan gi forskrift om saksbehandlingsregler for vedtak gitt i medhold av forskrift etter andre ledd. Det kan her gjøres unntak fra forvaltningsloven kapittel IV, V og VI.

Ny § 4-3 a skal lyde:

§ 4-3 a *Forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.*

Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha SARS-CoV-2. Det samme gjelder for personer som har økt risiko for SARS-CoV-2 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. I forskriftene kan Kongen fastsette nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten.

Nytt 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.

Departementet kan gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2. 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 nytt andre ledd skal lyde:

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

II

1. Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de ulike bestemmelsene til forskjellig tid.
2. Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd, § 4-3a, § 8-1 andre ledd og kapittel 4A oppheves 1. juli 2022.