

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 12.05.2021

Høringssvar til høring om koronasertifikat

Her er noen innspill til høringsnotatet om koronasertifikat. Undertegnede er professor og leder ved Senter for medisinsk etikk og nestleder/fungerende leder ved Institutt for helse og samfunn. Pga kort høringsfrist er nedenstående hverken forankret i avdelingen eller instituttet. Det er ulike meninger om disse spørsmålene og dette må kun leses som velmente innspill fra undertegnede i en sak som reiser mange vanskelige spørsmål.

1. Blant høringsinstansene synes ikke elev- eller studentorganisasjoner eller andre som kan tale de unges sak i dette spørsmålet, å være tilstrekkelig inkludert. De representerer en viktig berørt part i denne saken (se nedenfor).
2. Å bruke smittevernloven differensiert ut fra individuell eller gruppebasert risiko (f.eks. fordi man er vaksinert) kan åpne opp for lignende krav fra de som har lavere individuell eller gruppebasert risiko for alvorlig forløp av en smittsom sykdom (f.eks. yngre). Det er ikke noen god begrunnelse for hvorfor kun risiko for smitte og ikke risiko for alvorlighet gir mulighet for lettelse.
3. Det er heller ikke presisert hvor lav risiko for å smitte andre som kreves for å kvalifisere for lettelse. Det er også slik at mange av de som har fått vaksine til nå trolig fortsatt har større risiko for alvorlig forløp enn en del av de som ikke har fått vaksine til nå, ved lik eksponering for smitte. I tillegg kan en tenke seg at uvaksinerte kan oppnå smitterisikoreduksjon på andre måter, f.eks. bruk av sikre munnbind eller gjennom å isolere seg 10 dager, f.eks. sammen med andre som har lav risiko for sykdom, før noe de ønsker å gjøre som forutsetter koronasertifikat. Det er ikke gitt noen begrunnelse for hvorfor disse eventuelt ikke skal få samme lettelse som vaksinerte, smittede og de som har en nylig negativ test.
4. Forslaget handler om en lettelse fra tiltak. Lettelser som foreslås bør prioriteres ut fra de samme prinsipper for lettelse som gjelder ellers, og også sammenlignes ift. nytte/risiko ift. andre mulige lettelse. Noe annet vil føre til urimelig forskjellsbehandling. Her bør det også tas hensyn til tiltaksbyrde/nytte av smitteverntiltak til nå på individnivå - her vil byrde/nytte forholdet for yngre kunne tilsi at de bør prioriteres høyere enn eldre nå.
5. Forslaget nevner at det kan bli aktuelt med innstramminger og justeringer. Det er allerede et svært komplisert sett med regler og anbefalinger. Innføringen av koronasertifikat og en eller flere nye variabler/kategorier vil trolig gjøre dette enda mer komplisert, og faren for misforståelser øker.



Institutt for helse og samfunn
Senter for medisinsk etikk
Postadr.: Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo
Besøksadr.: Frederik Holsts hus, Kirkeveien
166, 0850 Oslo

Telefon: 22 85 05 50
Telefaks: 22 85 05 90
postmottak@medisin.uio.no
www.med.uio.no/helsam
Org.nr.: 971 035 854

6. Forslaget nevner at mutasjoner kan endre forutsetningene. Det tar imidlertid ofte lang tid fra mutasjoner oppdages til vi vet noe sikkert om de er mer smittsomme og/eller gir mer sykелighet/død, og noe om eksisterende vaksiner har effekt. Dette er en risiko som ikke synes tilstrekkelig utredet og vektlagt, og det kan få dramatiske konsekvenser.
7. Å knytte betydelige grunnleggende rettigheter og goder til å være vaksinert vil kunne gjøre det vanskeligere å prioritere vaksiner ved neste pandemi slik det ble gjort denne gangen. Det kan gjøre at mange flere liv går tapt ved neste korsvei. Det samme kan gjelde for oppslutning om smitteverntiltak blant de som har lavest risiko for alvorlig forløp, og for de som kan redusere fare for å smitte andre på andre måter enn det som er nevnt i høringsnotatet. Motivasjonen for «dugnad» kan synke om man innfører ordninger som gjør at de som kanskje har bidratt mest blir holdt utenfor når gevinstene/lettelsene prioriteres.
8. Å knytte grunnleggende rettigheter og goder til å ha gjennomgått infeksjon, vil trolig føre til at de med lavest risiko for å bli syke kan oppsøke smitte eller ta mindre hensyn til smittevernanbefalingert, evt. regler, inntil lettelsener er innført også for dem. Dette ser nå ut til å skje allerede blant unge, selv om vi ikke har sikker kunnskap enda. Konsekvensene av dette synes ikke å være tatt med i vurderingene.
9. Hvis det er riktig at vaksinene gir god beskyttelse også for å smitte andre, vil det trolig ikke være forholdsmessig med et koronasertifikat når vaksinasjonsdekningen når ca 60 %, jfr. ferske studier fra Israel. Det vil i praksis si i løpet av 1-2 måneder. I så fall vil det trolig ikke bli bruk for koronasertifikat før det er klar for bruk, kanskje bortsett fra ved reise inn/ut av landet.
10. Flere av disse utfordringene ville blitt mindre om koronasertifikat kun var tillatt når alle som ville bli vaksinert var vaksinert, inkludert barn/ungdom. Dette kan tale for å ikke innføre koronasertifikat før dette. Samtidig: Om vaksinene er så gode som det forutsettes her, så vil det trolig ikke være forholdsmessig å innføre denne type ordninger på det tidspunktet. Det vil si at hele ordningen kanskje er overflødig, og kanskje kontraproduktiv. Muligens med unntak av reise inn og ut av landet. Å redusere bruken til et minimum vil også redusere utfordringene, men selve ordningen og eventuell usikkerhet om hva den vil bli brukt til, spesielt om man ikke har fått vaksiner eller eventuelt ikke vet om eller når man vil få vaksiner.

Med hilsen

Professor Reidar Pedersen
Leder Senter for medisinsk etikk
Fungerende instituttleder
Institutt for helse og samfunn
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo