



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 92 L

(2021–2022)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Midlertidige endringer i smittevernloven  
(forlengelse av reglene om koronasertifikat)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Hovedinnholdet i proposisjonen</b> .....	5	3.11	Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften) .....	23
<b>2</b>	<b>Bakgrunn</b> .....	7	3.12	Midlertidig lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen .....	24
2.1	Innledning .....	7	<b>4</b>	<b>Andre land</b> .....	25
2.2	Hva er koronasertifikatet? .....	7	4.1	Innledning .....	25
2.3	Høringen .....	8	4.2	Danmark .....	25
2.3.1	Høringsinstansene .....	8	4.3	Sverige .....	25
2.3.2	Høringsuttalelsene .....	11	4.4	Tyskland .....	26
<b>3</b>	<b>Rettslige rammer og gjeldende rett</b> .....	14	<b>5</b>	<b>Smittevern faglige utgangspunkter</b> .....	27
3.1	Innledning .....	14	<b>6</b>	<b>Departementets vurderinger</b> ...	29
3.2	Smittevernloven .....	14	6.1	Høringsforslaget .....	29
3.3	Grunnloven og internasjonale menneskerettsforpliktelser .....	16	6.2	Høringsinstansenes syn .....	29
3.3.1	Innledning .....	16	6.3	Departementets vurderinger og forslag .....	34
3.3.2	Legalitetsprinsippet .....	16	6.3.1	Forlengelse av de midlertidige bestemmelsene om koronasertifikat .....	34
3.3.3	Retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem .....	17	6.3.2	Bruk av koronasertifikat som dokumentasjon .....	35
3.3.4	Retten til religionsfrihet .....	18	6.3.3	Uvaksinerte med negativ test .....	38
3.3.5	Retten til forsamlingsfrihet .....	18	<b>7</b>	<b>Administrative og økonomiske konsekvenser</b> .....	39
3.3.6	Retten til bevegelsesfrihet .....	18	<b>8</b>	<b>Merknader til lovforslaget</b> .....	40
3.3.7	Diskrimineringsvernet .....	19	<b>Forslag til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (forlengelse av reglene om koronasertifikat)</b> .....	42	
3.4	EØS-avtalen .....	19			
3.5	EU-forordningen – EU digital COVID Certificate (EU DCC) .....	20			
3.6	Personvernforordningen, personopplysningsloven og helseregisterloven .....	20			
3.7	Likestillings- og diskrimineringsloven .....	21			
3.8	Arbeidsmiljøloven .....	21			
3.8.1	Innledning .....	21			
3.8.2	Krav til fullt forsvarlig arbeidsmiljø .....	22			
3.8.3	Kontrolltiltak i virksomheten .....	22			
3.9	Covid-19-forskriften .....	23			
3.10	Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram .....	23			





DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 92 L

(2021–2022)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

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

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 8. april 2022,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Støre)*

### 1 Hovedinnholdet i proposisjonen

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen 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.

Bakgrunnen for forslaget er at 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 fra-

mework 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-området. Kommisjonens forslag er tidsmessig tilpasset for å sikre at Europaparlamentet og Rådet kan avslutte lovgivningsprosedyren før gjeldende forordninger utløper.

Departementet foreslår i denne proposisjonen 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 fra 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 et 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 er en tydeliggjøring som departementet mener er hensiktsmessig i lys av den offentlige debatten om adgangen til å bruke koronasertifikater.

Departementet foreslår ikke endringer i smittevernlovens regler om ulike smitteverntiltak. Det er i tråd med smittevernlovens bestemmelser at vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller

testresultat kan inngå i avgrensningen av smitteverntiltak. Det avgjørende er om tiltaket, i samsvar med smittevernloven § 1-5 er basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstår tjenlig etter en helhetsvurdering. 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.

Proposisjonen 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. 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. Covid-19 er i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer definert som en allmennfarlig smittsom sykdom, men utbruddet er ikke lenger 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 landegrensene. 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 eller 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 eller utstedt koronasertifikat basert på test fra kommunen.

Koronasertifikat har en teknisk gyldighet (utløpsdato) på 90 dager. Denne datoen er bevegelig, og sørger for at sertifikatet vil 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 ser-

tifikatet er teknisk gyldig, og hva som gir unntak fra restriksjoner.

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 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.

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 EØS-avtalen. Forordningen er ikke til hinder for at ekvivalensbeslutninger fattes nasjonalt. Covid-19-forskriften vedlegg D gir oppdatert oversikt over aksepterte koronasertifikater i Norge.

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.

## 2.3 Høringen

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 11. februar 2022 på høring forslag om å forlenge virketiden for de midlertidige bestemmelsene om koronasertifikat kapittel 4A i smittevernloven. Det ble foreslått forlengelse til 30. juni 2023. Videre ble det foreslått 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.

Høringsfristen var satt til 4. mars. Den korte høringsfristen ble satt for å sikre at lovforslaget kan legges frem for Stortinget før de gjeldende midlertidige bestemmelsene utløper. Departementet la til grunn at det var bedre med en begrenset høring enn at forslaget ikke ble hørt.

### 2.3.1 Høringsinstansene

Høringsbrevet ble sendt til følgende høringsinstanser:

Departementene

Arbeid- og velferdsdirektoratet  
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet  
 Bioteknologirådet  
 Datatilsynet  
 De fylkeskommunale eldrerådene  
 De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)  
 Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)  
 Den rettsmedisinske kommisjon  
 Digitaliseringsdirektoratet  
 Direktoratet for e-helse  
 DSA  
 Diskrimineringsnemnda  
 Folkehelseinstituttet  
 Forbrukertilsynet  
 Forbrukerrådet  
 Fylkesrådet for funksjonshemmede  
 Helsedirektoratet  
 Helse- og sosialombudet i Oslo  
 Helsepersonellnemnda  
 Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)  
 Institutt for helse og samfunn HELSAM  
 Kreftregisteret  
 Kriminalomsorgsdirektoratet  
 Landets høgskoler med helsefaglig utdanning  
 Landets pasient- og brukerombud

Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål  
 Landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging  
 Landets statsforvaltere  
 Landets universiteter  
 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)  
 Norges forskningsråd  
 Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)  
 Norsk helsenett SF  
 Norsk pasientskadeerstatning (NPE)  
 Personvernemnda  
 Politidirektoratet  
 Regelrådet  
 Regionsentrene for barn og unges psykiske helse  
 Regjeringsadvokaten  
 Riksrevisjonen  
 Råd for et aldersvennlig Norge  
 Sametinget  
 Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo  
 Senter for omsorgsforskning  
 Sivilombudet  
 Statens helsetilsyn  
 Statens legemiddelverk  
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede  
 Statistisk sentralbyrå (SSB)  
 Sysselmaster på Svalbard  
 Utlendingsdirektoratet

Landets kommuner

Landets helseforetak  
 Landets regionale helseforetak

Actis  
 ACOS AS  
 ADHD Norge  
 Afasiforbundet i Norge  
 Akademikerne  
 A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling  
 Aleris Helse AS  
 Alliance Healthcare Norge Apotekdrift AS  
 Alliance Healthcare Norge AS  
 Allmennlegeforeningen  
 Amnesty International Norge  
 Anonyme alkoholikere  
 Apotek 1 Gruppen AS  
 Apotekforeningen  
 Apotekgruppen  
 Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund



Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer	Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for psykisk helse
Autismeforeningen i Norge	Hørselshemmedes Landsforbund
Barn av rusmisbrukere – BAR	IKT Norge
Barnekreftforeningen	Infodoc
BarnsBeste	Informasjonssenteret Hieronimus
Bedriftsforbundet	Innvandrerne Landsorganisasjon, INLO
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter	Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)
Bipolarforeningen	Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi
Blå Kors Norge	Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi
Borgestadklinikken	Institutt for mentalisering
Buddhistforbundet	Institutt for psykoterapi
CGM (Compugroup Medical Norway AS)	Institutt for samfunnsforskning
CREO- forbundet for kunst og kultur (MFO)	IOGT Norge
Dedicare	IRIS
Delta	Ja, det nytter
Den norske Advokatforening	Junior- og barneorganisasjonen JUBA
Den norske Dommerforening	JURK
Den Norske Jordmorforening	Juss-Buss
Den norske legeforening	Jussformidlingen
Den norske tannlegeforening	Jusshjelpa
Diabetesforbundet	Juvente
DIPS ASA	Kirkens bymisjon
DNT – edru livsstil	Kliniske ernæringsfysiologiske forening
Erfaringssentrum	Kommunalbanken
Europharma AS	Kommunal landspensjonskasse
Fagforbundet	Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)
Fagrådet innen rusfeltet i Norge	Kreftforeningen
Familieklubbene i Norge	KS
Fana medisinske senter	Landets private sykehus
Farma Holding	Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
Fellesorganisasjonen (FO)	Ivareta – Pårørende berørt av rus
Film & Kino	Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel
Finans Norge	Landsforeningen Alopecia Areata
Forbundet mot rusgift	Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE
Foreningen for blødere i Norge	Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)
Foreningen for hjertesyke barn	Landsforeningen for Huntingtons sykdom
Foreningen for human narkotikapolitikk	Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
Foreningen for Muskelsyke	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
Foreningen for kroniske smertepasienter	Landsforeningen for slagrammede
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)	Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer
Foreningen tryggere ruspolitikk	Landsforeningen we shall overcome
Foreningen vi som har et barn for lite	Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
Forskerforbundet	Landsgruppen av helsesøstre, NSF
Forskningsstiftelsen FAFO	Landslaget for rusfri oppvekst
Frambu	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Frelsesarmeen	Legeforeningens forskningsinstitutt
Frivillighet Norge	Legemiddelgrossistforeningen
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Legemiddelindustrien
Fürst medisinske laboratorium AS	
Gatejuristen	
Helsetjenestens Lederforbund	
Helseutvalget	
HIV-Norge	
Hjernerådet	

Legemiddelparallellimportørforeningen	Norsk Biotekforum
Legestudentenes rusopplysning	Norsk Bibliotekforening
LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvsikading og selvmord	Norsk Cøliakiforening
Likestillingssenteret	Norsk Epilepsiforbund
LISA-gruppene	Norsk Ergoterapeutforbund
MA – Rusfri Trafikk	Norsk Farmasøytisk Selskap
Marborg	Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
Matmerk	Norsk Forbund for psykoterapi
Mental Helse Norge	Norsk Forbund for Svaksynte
Mental Helse Ungdom	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
MIRA-senteret	Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)
Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt	Norsk Forening for cystisk fibrose
Munn- og halskreftforeningen	Norsk Forening for Ernæringsfysiologer
MS – forbundet	Norsk forening for infeksjonsmedisin
NA – Anonyme Narkomane	Norsk forening for kognitiv terapi
Nasjonalbiblioteket	Norsk Forening for nevrofibromatose
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Norsk forening for palliativ medisin
Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser	Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU	Norsk forening for slagrammede
Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI	Norsk Forum for terapeutiske samfunn
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPHA	Norsk Fysioterapeutforbund
Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording	Norsk Gestalterapeut forening
Nasjonalt senter for e-helseforskning	Norsk gynekologisk forening
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse	Norsk Helsesekretærforbund
NORCE Norwegian Research Center AS	Norsk musikkråd
Norges Astma- og Allergiforbund	Norsk Immunsviktforening
Norges Blindeforbund	Norsk Intravenøs Forening
Norges Døveforbund	Norsk karakteranalytisk institutt
Norges Farmaceutiske Forening	Norsk Kiropraktorforening
Norges Fibromyalgi Forbund	Norske konsertarrangører
Norges Handikapforbund	Norske kulturhus
Norges kristelige legeforing	Norsk legemiddelhandbok
Norges museumsforbund	Norsk Logopedlag
Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité	Norsk Manuellterapeutforening
Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/ Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)	Norsk Medisinaldepot AS
Norges Juristforbund	Norsk OCD forening, ANANKE
Norges kommunerevisorforbund	Norsk Ortopedisk Forening
Norges kvinne- og familieforbund	Norsk Osteopatforbund
Norges Parkinsonforbund	Norsk Osteoporoseforening
Norges Tannteknikerforbund	Norsk Pasientforening
Norlandia	Norsk Presseforbund
Normal Norge	Norsk Psoriasis Forbund
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	Norsk Psykiatrisk Forening
	Norsk Psykoanalytisk Forening
	Norsk Psykologforening
	Norsk Radiografforbund
	Norsk Revmatikerforbund
	Norsk selskap for ernæring
	Norsk senter for stamcelleforskning
	Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
	Norsk sykepleierforbund

Norsk Tannhelsesekretærers Forbund	Statstjenestemannsforbundet
Norsk Tannpleierforening	Stiftelsen Albatrossen ettervernssenter
Norsk teater- og orkesterforening	Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)
Norsk Tjenestemannslag (NTL)	Stiftelsen Det er mitt valg
Norsk Tourette Forening	Stiftelsen Fransiskushjelpen
Norske Fotterapeuters Forbund	Stiftelsen Golden Colombia
Norske Homeopaters Landsforbund	Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser
Norske Kvinners Sanitetsforening	Stiftelsen iOmsorg
Norske Ortoptister forening	Stiftelsen Kraft
Norske Sykehusfarmasøyters Forening	Stiftelsen Menneskerettighetshuset
NUPI	Stiftelsen Norsk Luftambulans
Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)	Stiftelsen Organdonasjon
Organisasjonen Voksne for Barn	Stiftelsen Phoenix Haga
Oslo amatørbryggerlaug	Stiftelsen Pinsevennes evangeliesentre
Omsorgsjuss	Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
Parat Helse	Stiftelsen Pårørendesenteret
Pensjonistforbundet	Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle
Personskadeforbundet	Stoffskifteforbundet
Praksiseierforeningen	Tekna
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund	Teknologirådet
Prima Omsorg	Trust Arktikugol
Produsentforeningen for privatteatre	Turner Syndrom foreningen i Norge
Program for helseøkonomi i Bergen	Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse
proLAR	Ungdom mot narkotika – UMN
Psykiatralliansen BIL	Ung i Trafikk
Pårørendealliansen	Unio
Pårørendesenteret	Universitets- og høyskolerådet
Rettspolitisk forening	Utdanningsforbundet
ROM – Råd og muligheter	Utviklingssentrene for sykehjem og hjemme- tjenester
ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser	Velferdsforskningsinstituttet NOVA
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)	Vestlandske Blindeforbund
Ryggforeningen i Norge	Virke
Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen	Visma
Røde Kors	Volvat Medisinske Senter AS
Rådet for psykisk helse	Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge
Sagatun brukerstyrt senter	Yngre legers forening
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)	Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
Selvhjelpsstiftelsen	
Senior Norge	
Seniorstøtten	
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)	
Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)	
Senter for seniorpolitikk	
SINTEF Helse	
Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim	
Skeiv ungdom	
Spekter	
Spillavhengighet Norge	
Spiseforstyrrelsesforeningen	
Stabburshella bruker- og pårørendeforum og værested	

### 2.3.2 Høringsuttalelsene

Departementet har mottatt i alt 22 339 høringsuttalelser og kan derfor ikke gjengi alle som har gitt uttalelser i denne proposisjonen. Departementet gjør oppmerksom på at alle uttalelser er lest og at synspunktene fra høringsuttalelsene er reflektert i departementets vurderinger.

Av et representativt utvalg kan nevnes at følgende høringsinstanser har gitt positive merknader til forslaget i høringsnotatet: Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Politidirektoratet, Kriminalomsorgsdirektoratet, Datatilsynet, KS, Fredrikstad kommune, Stavanger kommune, Samnanger kommune, Helse Sør-Øst RHF, St. Olavs hospital HF, Helse Bergen HF, YS, Rederiforbundet, NHO,

Senior Norge, Norsk Manuellterapeutforening, Norsk Kiropraktorforening og Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Av et representativt utvalg kan nevnes at følgende høringsinstanser har gitt negative merknader til forslaget i høringsnotatet: Helsepartiet, Demokratene, et Landsdekkende utvalg av KrF-medlemmer og politikere, Norsk katolsk bispe- råd, Bergen kommune, Fellesforbundet, NITO, Norges Squash Forbund og foreningen Stop Lockdown.

Flere kritiserer også den korte høringsfristen og mener at dette går utover kvaliteten på høringsprosessen og dermed en bedre opplyst debatt om et viktig og alvorlig tema som griper inn i folks privatliv og valgmuligheter.

Videre har to grupper forskere avgitt uttalelser. Den ene forskergruppen er tilknyttet Universitetet i Bergen og består av Roger Strand, professor dr. scient., Senter for vitenskapsteori og Centre for Cancer Biomarkers, Caroline Engen, postdoktor, PhD, Senter for vitenskapsteori og Neuro-SysMed og lege i spesialisering, Helse Bergen, Jan Reinert Karlsen, førsteamanuensis, PhD, Senter for vitenskapsteori og Neuro-SysMed, Kjetil Rommetveit, førsteamanuensis, PhD, Senter for vitenskapsteori, og Anne Bremer, forsker, PhD, Senter for vitenskapsteori og Centre for Cancer Biomarkers. Disse mener forslaget må trekkes i sin helhet. Den andre forskergruppe bestående av Michael Bretthauer, professor dr. med., Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø, Lise M. Helsing, førsteamanuensis, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, Mette Kalager, professor, Universitetet i Oslo, Anna Nylund, professor dr. jur., det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen og Einar Øverenget, professor i filosofi, Høgskolen i Innlandet. Disse er også negative til forslaget

Over 22 250 privatpersoner avgitt høringsuttalelser. Flertallet av disse personene er sterkt kritiske til en ordning med koronasertifikat. De mener at ordningen vil være urettferdig, diskriminerende og i strid med grunnleggende menneskerettigheter. De mener sertifikatet segregerer samfunnet og vil bringe oss nærmere et sorterings-samfunn og et kontroll- og overvåkningssamfunn. Mange er imot smitteverntiltak generelt. Flere mener at viruset ikke er så alvorlig at det tilsier inngripende tiltak som et koronasertifikat. Andre er kritiske til vaksinen og er redd for eventuelle bivirkninger. Flere mener at koronasertifikatet vil innebære et press som betyr at vaksineringspraksis ikke blir frivillig. Motstanden mot forslaget og den sterke ordbruken er i stor grad

knyttet til gjeldende rett, blant annet smittevernloven § 3-8.

Eksempler på høringsuttalelser fra privatpersoner som er negative til forslaget:

«Vi er en Facebook-gruppe bestående av 22.400 medlemmer fordelt over hele landet under navnet «Nei til Koronapass». Antallet vårt har steget konstant med 200–1000 personer daglig i løpet av få uker. Mange av oss er vaksinerte og mange er uvaksinerte mot covid-19. Vi er ikke mot vaksiner, men mot en politikk som i større og større grad deler samfunnet vårt i to. Vårt ønske er at splittelsen i samfunnet overvinnes og at vi takler dagens utfordringer sammen. Vi er et samfunn med ulike meninger og bakgrunn, men vi er ett samfunn, ikke to. Et koronapass, som også kan kalles et segregeringspass, vil forsterke deling av samfunnet i to grupper ved å frata grunnleggende rettigheter.»

*Privatperson uttaler:*

«Avstanden fra demokrati og frihet til fascist-diktaturets tvang, diskriminering og fremmedgjøring er ikke veldig stor. Norge stiller seg som alltid i første linje, så også her når dagens svar på de tyske nazisters kontrollseddel under okkupasjonstiden ønskes innført av de høye herrer; koronasertifikatet. Et kontrollsystem som ikke vil bidra hverken til mer trygghet, bedre beredskap eller mindre smitte i samfunnet. Splittelse, polarisering, marginalisering og stigmatisering vil derimot få gode kår i en tid der vi alle burde ha en oppriktig sterk interesse av å tilstrebe det motsatte.»

*Privatperson* mener at forslaget må forkastes i sin helhet og aldri fremmes på nytt, og uttaler:

«Koronasertifikat er en form for overvåkning som vil svekke tilliten til myndighetene og som fører oss nærmere en totalitær stat. Det er ikke verdig for et fritt og åpent demokrati. Nedstengningen pga. korona ble gjort i strid med Grunnloven og demokratiske prosesser har blitt tilsidesatt. Koronasertifikat er en fortsettelse på denne dårlige trenden.»

Det er også privatpersoner som uttaler at de er positive til koronasertifikatet.

Det er mange som har sendt anonyme høringsuttalelser uten innhold eller som bare i liten grad kommenterer departementets konkrete

lovforslag eller vurderinger. Det er derfor vanskelig å utlede om de er positive eller negative. Departementet har også merket seg at det er flere

like uttalelser fra samme person og anonyme uttalelser fra samme e-postadresse.

## 3 Rettslige rammer og gjeldende rett

### 3.1 Innledning

I dette kapitlet redegjøres det for regelverket både for koronasertifikat som dokumentasjon og adgangen til å fastsette differensierte smittevern-tiltak. 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 i utgangspunktet de samme hensynene og konsekvensene som må veies mot hverandre. Smittevernloven § 1-5 inneholder de grunnleggende kravene til smitteverntiltak.

### 3.2 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 normalsituasjon, 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 medisinsk faglig 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 følgelig 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 kunne 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. Nyttens må altså veies opp mot belastningen tiltaket medfører.

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak må vurderes ut fra den kunnskapen man har om situasjonen på det tidspunktet beslutninger fattes. Det innebærer at de grunnleggende kravene 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, for eksempel 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 vaksinerings og immunisering av befolkningen, at departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer og at kommunen skal tilby befolkningen dette programmet. Se omtale av nasjonalt vaksinasjonsprogram i punkt 3.10. 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 vaksinerings 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 Helsedirektoratet påby vaksinerings 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 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 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 tredje ledd er det bestemt at overtredelse av § 4A-2 første ledd ikke straffes.

### **3.3 Grunnloven og internasjonale menneskerettsforpliktelser**

#### **3.3.1 Innledning**

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).

#### **3.3.2 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 legalitetsprin-



sippets klarhetskrav. Dette forutsetter at tiltaket har tilstrekkelig hjemmel i forskriften, og at forskriften har tilstrekkelig hjemmel i lov.

### 3.3.3 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 landegrensener 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 Tsjeckia, 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. Vaksinerer 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 vaksinerer som vilkår for goder. Så vidt departementet kjenner til, har EMD aldri kommet til at obligatorisk vaksinerer eller krav om vaksinerer 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.

### 3.3.4 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.

### 3.3.5 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 samlinger. Retten til forsamlingsfrihet kan påberopes både av arrangøren og deltagerne i samlingen. En eventuell avgrensning av smitteverntiltak som medfører at muligheten til å delta i ulike samlinger 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.

### 3.3.6 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 3.3.7).

### 3.3.7 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.

## 3.4 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 personbevegelse.

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.

### 3.5 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 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 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 digi-

talt 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 delegerede 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 vaksinasjonsertifikater. 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 ble innlemmet i EØS-avtalen 23. februar 2022 og er gjennomført i norsk rett gjennom covid-19-forskriften § 25b.

### 3.6 Personvernforordningen, personopplysningsloven og helseregisterloven

---

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 allmenhetens 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.

### 3.7 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).

### 3.8 Arbeidsmiljøloven

---

#### 3.8.1 Innledning

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 pliktsubjektet 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.

### 3.8.2 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 for eksempel 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.

### 3.8.3 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.

### 3.9 Covid-19-forskriften

---

De fleste forskriftsfestede nasjonale smitteverntiltakene har vært regulert i 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. Etter nedtrappingen av de nasjonale tiltakene 1. februar 2022, gjenstår kun noen få bestemmelser.

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 covid-19-forskriften vedlegg D.

### 3.10 Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram

---

Vaksinasjon mot covid-19 inngår i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Vaksinasjon mot covid-19 i Norge er frivillig og gis vederlagsfritt. Det følger av forskrift 2. oktober 2009 nr. 1229 om nasjonalt vaksinasjonsprogram §4a at vaksiner mot covid-19 skal tilbys etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet. Kommunen kan ikke ta betalt for vaksinasjoner mot covid-19. 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.

### 3.11 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).

### **3.12 Midlertidig lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen**

---

Bruk av koronasertifikat som dokumentasjon ved innreise faller utenfor rammene av proposisjonen

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

### 4.1 Innledning

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.

### 4.2 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 2022, 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 gjaldt 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 regje-

ringen og arbeidsmarkedets parter om *at arbeidsgiverne 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, for eksempel om bruk av munnbind eller koronasertifikat, herunder *krav* om at gjester er fullvaksinert.

### 4.3 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 särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 og kompletterende bestemmelser

i Förordning (2021:8) om særskilte begrensninger for å forhindre spredning av sjukdomen covid-19. Dertil kom Folkhälsomyndighetens forskrifter og allmenne råd med støtte i forordningen.

#### 4.4 Tyskland

Reglene om innenlands bruk av koronasertifikat i Tyskland ble innført 24. november 2021, med enkelte endringer 7. januar og i all hovedsak avviklet 20. mars 2022. Forbundsagen besluttet å gjenåpne store deler av samfunnet gjennom en endring av smittevernloven (Infektionsschutzgesetz). Denne loven utgjør den rettslige rammen for å tilsette smitteverntiltak, herunder bruk av koronasertifikat.

I regelverket har det vært skilt mellom tiltak på nasjonalt nivå og tiltak som delstatene selv kunne beslutte.

Frem til 20. mars var lovens hovedregel 3G-regelen: Man måtte enten være vaksinert [*Geimpft*], ha gjennomgått en koronasykdom [*Genesen*] eller kunne vise til en negativ hurtigtest [*Getestet*].

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

Ved en nasjonal innleggelsesrate på 6 eller over, gjaldt 2G+-regelen, det vil si at man i tillegg til å være vaksinert mot eller friskmeldt fra korona måtte kunne fremvise en negativ (hurtig)test, eller være vaksinert med en tredje dose/booster.

Ved en innleggelsesrate på 9 og over, kunne et eventuelt portforbud og andre inngripende kontaktbegrensninger på delstatsnivå besluttes. Myndighetene hadde 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 skulle gjelde 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. Dette ble avviklet 4. mars 2022.

Kollektivtransport og flyreiser var omfattet av 3G-regelen for de reisende og for ansatte. Denne regelen falt bort den 20. mars 2022, men plikt til å

bruke munnbind i offentlig transport ble videreført. Etterlevelse av 3G-regelen ble kontrollert gjennom stikkprøver gjennomført av tilbyder. Arbeidsplasser der personlig kontakt mellom ansatte eller mellom ansatte og tredjepersoner ikke kunne utelukkes falt inn under 3G systemet frem til 20. mars. Arbeidsgiver hadde plikt til å kontrollere at reglene ble etterlevd, og hadde mulighet til å etterspørre ansattes vaksinasjonsstatus.

Skoleelever var unntatt kravet, og 3G gjaldt heller ikke bruk av taxi. Matbutikker, apoteker og andre nødvendige tjenester pliktet å være tilgjengelige for alle. Krav om munnbind gjaldt i alle offentlige rom.

Rett til gratis hurtigtest minst én gang i uken, ble gjeninnført 13. november. Det var etablert testsentre overalt, særlig i de store byene, der man kunne få gjennomført gratis hurtigtest.

10. desember 2021 vedtok Forbundsagen vaksineplikt for ansatte ved klinikker, pleiehjem og lignende institusjoner. De ansatte måtte fremlegge vaksinesertifikat eller sertifikat for gjennomgått sykdom innen 15. mars 2022. Det kan nevnes at soldater i det tyske forsvaret hadde plikt til å følge statens vaksineanbefalinger, og pliktet dermed å ta koronavaksinen.

For adgang til alders- og sykehjem samt institusjoner der mennesker med funksjonsnedsettelse eller andre helsemessige sårbare grupper bor, måtte man som ansatt eller besøkende fremlegge negativt testbevis daglig, dette gjaldt også for vaksinerte. Dette var et av tiltakene som ble videreført også etter 20. mars 2022.

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

Delstatene kunne gjennom forordninger innføre såkalt «2G-Optionsmodell», der for eksempel restauranter og arrangører av kulturtilbud selv kunne beslutte bruk av 2G-regelen.

Kontroll av koronasertifikat innebar også kontroll av ID. Forfalskninger av vaksinebevis har vært et problem i Tyskland, og det ble innført strenge straffer for dette, blant annet fengsel i inntil to år for den som utformer et falskt vaksinebevis.

Endringene i infeksjonsvernloven av 20. mars innebar at delstatene beholder muligheten til å kunne innføre smitteverntiltak i «hotspot-områder», det vil si i områder der smittetallene har en sterkt økende tendens.

## 5 Smittevernfarene 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 bevegesbegrensninger 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 smittevernfarene nytten av å ha strengere tiltak for den uvaksinerte delen av befolkningen, vil variere ut fra virusets og vaksinenes 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.

Den smittevernfarene vurderingen av fremtidig nytte ved innføring smitteverntiltak og bruk av koronasertifikat avhenger av flere faktorer, deriblant den dominerende virusvariantens egenskaper, vaksinasjonsdekning/immunitet i befolkningen, vaksinenes effekt på smittespredning, den aktuelle smittesituasjonen, andelen smitte som skjer på arenaer der koronasertifikat er i bruk mv.

Folkehelseinstituttet anser det som lite sannsynlig at vi i fremtiden vil anbefale bruk av koronasertifikat innenlands og uttaler i hørings-

uttalelsen at et mer sannsynlig scenario er at virusets utvikling fører til at deler av befolkningen, som eldre og personer i risikogrupper, anbefales oppfriskningsdose med variantvaksine. Folkehelseinstituttet understreker at effekten av koronasertifikat (med eller uten sidestilling av negativ test) på smittespredning ikke er godt evaluert, vi kjenner ikke tiltakets effekt sammenliknet med andre smitteverntiltak slik som avstand og bruk av munnbind, og heller ikke de negative konsekvensene. Erfaring fra andre land tyder på at effekten ved bruk av koronasertifikat kan være at flere velger vaksinasjon, men Folkehelseinstituttet tror denne effekten vil være liten i Norge hvor oppslutningen om vaksinasjonsprogrammene allerede er god. Folkehelseinstituttet uttaler videre at det igjen kan bli aktuelt å vurdere om koronasertifikat skal tas i bruk for å redusere faren for alvorlig sykdom og belastningen på helsetjenesten, som alternativ til mer inngripende tiltak og større tiltaksbyrde. Hvor mye man eventuelt kan åpne opp på for eksempel arrangementer og serveringssteder med koronasertifikat uten å skape økt totalbelastning på helsetjenesten vil være usikkert. I hvilken grad bruk av koronasertifikat vil redusere belastningen på helsetjenesten er også høyst usikkert, og vil avhenge av hvor stor risikoen for alvorlig sykdomsforløp er blant vaksinerte og uvaksinerte, og hvor stor del av smittespredningen som finner sted på arenaer der sertifikatet ville vært i bruk.

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 vaksiner har begrenset effekt mot smittespredning med omikronvarianten, vil kontaktreduserende 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 sykehusinnleggelses. 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 endringene har synliggjort viktigheten av å være forberedt og ha gode digitale verktøy i beredskap.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har på ulike stadier av covid-19-epidemien 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. Folkehelseinstituttet har gjennomgående vist til at bruk av koronasertifikat innebærer en rekke etiske, prinsipielle og praktiske problemstillinger som må vektlegges i tillegg til de smittevern faglige vurderingene.

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 smitteverntiltak på arrangementer og serveringssteder.

## 6 Departementets vurderinger

### 6.1 Høringsforslaget

Departementet foreslo 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 foreslo 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 foreslo ikke endringer i smittevernlovens bestemmelser om smitteverntiltak, herunder adgangen til å differensiere.

Høringsnotatet omtalte 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 knyttet seg imidlertid bare til koronasertifikat som dokumentasjon.

### 6.2 Høringsinstansenes syn

Helsedirektoratet støtter forslaget om forlengelse av virketiden for de midlertidige bestemmelsene og justeringen av ordlyden slik at det er tydelig hjemmel til bruk av koronasertifikat som dokumentasjon, mens smitteverntiltak må fastsettes med hjemmel i lovens øvrige bestemmelser. Helsedirektoratet mener videre at beredskapshensyn taler for at det fortsatt bør være en mulig-

het til å bruke koronasertifikat som dokumentasjon på den enkeltes immunstatus, både for tiltak innenlands og ved innreise til Norge. Direktoratet påpeker at koronasertifikat er et tiltak som har vært brukt i innreiskjeden og fortsatt kan være viktig dokumentasjon for personer som reiser til utlandet. Koronasertifikat har også vært i bruk innenlands ved at det har gitt adgang til å samle et større antall mennesker enn det ellers har vært tilfelle.

*Folkehelseinstituttet* støtter forslaget om å forlenge virketiden for de midlertidige bestemmelsene, men anbefaler samtidig at Norge forsøker å bidra til at internasjonal bruk av koronadokumentasjon begrenses og helst avvikles snarest mulig. Folkehelseinstituttet påpeker at det i dagens situasjon er liten smittevernfaglig nytteverdi i å bruke koronasertifikatet, både innenlands og internasjonalt. Folkehelseinstituttet uttaler at fremtidig nytte ved innenlands bruk av koronasertifikat vil avhenge av flere faktorer i epidemiens utvikling, men at det er vanskelig å se at vi for dette viruset og dets vaksiner vil komme i en situasjon hvor det er gode smittevernfaglige argumenter for differensierte smitteverntiltak basert på vaksinasjonsstatus. Siden situasjonen er uforutsigbar og man enn så lenge ser ut til å videreføre et europeisk koronasertifikat, kan det være argumenter for å forlenge § 4A-2 av beredskapshensyn og at de rettslige rammene for bruk av koronasertifikat tydeliggjøres. Så lenge EU-forordningene gjelder, er Folkehelseinstituttet enig i at personer i Norge som har rett til dette, skal kunne dokumentere vaksinasjons- og teststatus i tråd med et felles europeisk teknisk rammeverk.

*Politidirektoratet* og *Kriminalomsorgsdirektoratet* støtter departementets forslag om forlengelse, samt presiseringen foreslått i smittevernloven § 4A-2 andre ledd. Politidirektoratet uttaler at forlengelse av reglenes virketid, ut ifra beredskapshensyn anses å være hensiktsmessig, da endringer i smittesituasjonen vil kunne medføre et behov for bruk av koronasertifikat også etter den 1. juli 2022.

*Datatilsynet* fremhever at det ikke er selve hjemmelen for et koronasertifikat, men regule-

ringen av bruksområdet som i størst grad vil kunne utfordre sentrale menneskerettigheter, herunder retten til privatliv, bevegelses- og forsamlingsfrihet og vern mot diskriminering. De menneskerettslige problemstillingene som kan oppstå dersom et koronasertifikat skal brukes til å differensiere mellom ulike persongrupper, mener tilsynet må tas på alvor. Datatilsynet legger til grunn til at bruk av koronasertifikat som verktøy for differensiering av smitteverntiltak vil avhenge av smittevernfaglige vurderinger, et fagfelt som ligger utenfor Datatilsynets kompetanse- og myndighetsområde.

*Norges institusjon for menneskerettigheter* (NIM) vurderer høringsnotater i lys av de rettslige rammene og føringene som følger av myndighetenes menneskerettslige forpliktelser etter Grunnloven, Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) og andre internasjonale konvensjoner. Om menneskerettslige sider knyttet til den midlertidige loven, viser NIM til tidligere høringsinnspill, jf. høringsuttalelse 12. mai 2021, om midlertidige endringer i smittevernloven. NIM viser til at de har mottatt flere henvendelser av personer som er bekymret for at dette forslaget vil endre vilkårene for å iverksette smitteverntiltak. Antallet hørings svar som er registrert, viser at flere er bekymret for at grunnleggende rettigheter utfordres ved dette forslaget. NIM uttaler:

«Departementet har ikke gjennom dette forslaget foreslått endringer i vilkårene for å iverksette smitteverntiltak, ettersom hjemmelen som foreslås videreført ikke i seg selv gir adgang til å iverksette smitteverntiltak eller distingvere mellom dem. Forslaget legger opp til å videreføre systemet for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, immunitet eller testresultat. Forslaget drøfter riktignok hvilke tilfeller og på hvilke områder som kan påvirkes ved differensierte smitteverntiltak, men det rettslige grunnlaget for slike tiltak fremgår i de øvrige bestemmelsene i smittevernloven.»

NIM uttaler at spørsmålet om i hvilke tilfeller det kan gjøres unntak fra ulike restriksjoner på grunnlag av vaksine eller teststatus kan reise spørsmål som det er viktig at adresseres prinsipielt. NIM forutsetter at dersom det skulle bli aktuelt å ha forskjellige smitteverntiltak for ulike grupper, vil dette bli gjenstand for en ny høring ettersom det kan reise både etiske, politiske og menneskerettslige spørsmål av stor betydning for enhver.

Når det gjelder den konkrete varigheten av de midlertidige reglene om koronasertifikat, vil NIM bemerke at dette i stor grad beror på smittevernfaglige vurderinger, og NIM har ikke grunnlag for å uttale seg om det smittevernfaglige behovet for forlengelse. Det er avgjørende at departementet legger til grunn den kunnskapen som er tilgjengelig og vurderingene som gis av fagetatene.

KS støtter den foreslåtte endringen av ordlyden, men mener en forlengelse bør begrenses til seks måneder. KS ber i tillegg departementet vurdere nærmere hvorvidt det er heldig å unnta brudd på bestemmelsene om koronasertifikat, herunder brudd på forbudet mot forskjellsbehandling, fra sanksjonering, slik det fremgår av § 8-1 tredje ledd.

*Fredrikstad kommune* og *Stavanger kommune* støtter forslaget om forlengelse av reglene om koronasertifikat fram til 1. juli 2023. Fredrikstad kommune påpeker at å ha tilgang til koronasertifikat oppleves ikke, i samme grad som tidligere, «urettferdig» ut fra om den enkelte var tilbudt vaksinasjon eller ikke. Bruk av koronasertifikat, som erstatning for mer inngripende smitteverntiltak, kan medføre at befolkningen opplever en mer normal hverdag. Forlengelse av reglene om koronasertifikat vil også sikre at reisende fortsatt kan bruke sitt sertifikat innenfor EØS-området. Stavanger kommune viser til at erfaringen med covid-19 så langt er at pandemien er uforutsigbar. Det kan komme nye smittebølger, i verste fall med farligere varianter. Dette kan på ny aktualisere behovet for koronasertifikat. Stavanger kommune mener derfor det er gode grunner for en forlengelse som foreslått i høringen. Også *Samnanger kommune* uttaler at reglene om koronasertifikat bør bli forlenget.

*Lindesnes kommune* mener kombinasjonen av at det er meget god vaksinasjonsdekning og en høy prosentandel av befolkningen som har gjennomgått covid-19, gjør at behovet for å ta i bruk smitteverntiltak som skiller persongrupper i det videre synes lite sannsynlig. Lindesnes kommune ser derfor ikke behovet for videreføring av ordningen av den grunn. For den enkelte borger er det imidlertid en fordel å kunne dokumentere vaksinestatus og eventuell smittestatus ved reiser til utlandet. Dette kan koronasertifikatet være et tjenlig redskap for. Av den grunn ønsker Lindesnes kommune reglene videreført.

*Bergen kommune* mener det skal mye til for at gjeninnføring av tiltak vil være forholdsmessig og at hjemmelen for innenlands bruk av koronasertifikat ikke bør forlenges. Bergen kommune mener at behovet for å gjeninnføre inngripende tiltak på

de områdene et koronasertifikat er aktuelt å benytte, er lite sannsynlig ettersom befolkningen er godt beskyttet gjennom vaksinerings, og at det skal stadig mer til for at gjeninnføring av tiltak vil være forholdsmessig. Siden koronasertifikat også kan utstedes på grunnlag av negativ test med krav om at testen er tatt i helse- og omsorgstjenesten og at prøvesvaret er registrert i MSIS, vil fortsatt innenlands bruk av koronasertifikat forutsette en kapasitet for testing i kommunal regi langt ut over det som er medisinsk faglig berettiget. Bergen kommune vil også påpeke at krav om fremvisning av helseopplysninger, som fremvisning av koronasertifikat, innebærer en betydelig personvernutfordring.

*Helse Sør-Øst RHF* mener behovet for en forlengelse er godt begrunnet i høringsnotatet, og støtter intensjonen om en forlengelse som er tilpasset den varighet ordningen med koronasertifikat vil få i EU. Det er viktig at regelverket i Norge fortsatt er tilpasset en felles europeisk ordning som muliggjør dokumentasjon av status for smitte og vaksinerings ved passering av våre landegrenser gjennom pandemien.

*Helse Sør-Øst RHF* mener en eventuell utvidet bruk av koronasertifikat i Norge vil utløse nye problemstillinger, spesielt i lys av at slike sertifikat synes å ha en begrenset effekt på smittespredning ved covid-19 infeksjon, ved reinfeksjon og hos fullvaksinerte. Økt bruk av koronasertifikat innenlands kan medføre en økt etterspørsel etter PCR-undersøkelser, både for å dokumentere aktuell negativ smittestatus og for å dokumentere gjennomgått infeksjon som del av immunitet. PCR-undersøkelser utføres i det alt vesentligste på sykehusenes mikrobiologiske laboratorier, og utgjør en tilleggsoppgave som kommer i konkurranse med pasientrettede kurative oppgaver. Utvidet bruk av koronasertifikat vil kunne øke belastningen på sykehuslaboratoriene og påvirke kapasiteten til å understøtte pasientrettets virksomhet og til å kunne gi raske svar ved smittesporing ved nye smittebølger i Norge.

*St. Olavs hospital HF* oppfatter høringsnotatet å inneholde en grundig gjennomgang av de midlertidige endringene i smittevernloven. Helseforetaket har ingen merknader til høringsnotatet annet enn at det synes fornuftig ut fra samfunnspektiv å forlenge reglene om koronasertifikat. Det synes også riktig å harmonisere nasjonale bestemmelser mot de europeiske bestemmelsene i henhold til EØS-avtalen om EUs koronasertifikat.

*LO* støtter en forlengelse, men mener at det er viktig at bruken av koronasertifikat må opphøre

når smittenivå og vaksinerings tilsier at det ikke lenger er behov for å ha restriksjoner for de som ikke er vaksinerte. Når det gjelder en justering av ordlyden i den midlertidige forskriftshjemmelen støtter *LO* en slik tydeliggjøring.

*YS* er enig i at koronapandemien ikke kan anses avsluttet 1. juli 2022 og er enig i at det er stor usikkerhet med hensyn til videre utvikling og det er fremdeles fare for at det kan dukke opp nye smittebølger med alvorlige konsekvenser. *YS* støtter derfor forslaget om forlengelse. *YS* mener det er fornuftig å koordinere forlengelsen med EUs regler om koronasertifikat. *YS*-organisasjonen *SAFE* (Sammenslutningen Av Fagorganiserte i Energisektoren) støtter imidlertid ikke forslaget om forlengelse av reglene.

Selv om pandemien har endret karakter mener *Unio* at det må tas høyde for en endret smittesituasjon, hvor det kan bli nødvendig å reagere effektivt og gjeninnføre strenge smitteverntiltak. I et beredskapsperspektiv støtter derfor *Unio* en forlenget virketid for de midlertidige bestemmelsene om koronasertifikat utover 1. juli 2022. Imidlertid er bruk av koronasertifikat et inngripende tiltak overfor befolkningen og vi støtter derfor kun en forlengelse med seks måneder, ikke ett år som departementet forslår.

*Akademikerne* er på overordnet nivå tilhenger av at man i størst mulig grad forsøker å unngå nasjonale pålegg, og at flest mulig beslutninger knyttet til tiltaksbyrde tas lokalt. *Akademikerne* avviser ikke bruk av koronasertifikat, men anser det som et lite egnet virkemiddel i arbeidslivet. Når det gjelder forslaget om å videreføre smittevernlovens midlertidige regler om koronasertifikat med et helt år, mener *Akademikerne* det bør holde med seks måneder. Nåværende midlertidige regler har så langt vært forlenget med seks måneder ad gangen. Slik *Akademikerne* vurderer det, bør eventuelle fremtidige forlengelser også begrenses til seks måneders-perioder, for å sikre tilstrekkelig hyppig vurdering av om man har et fortsatt behov for en slik hjemmel.

I den grad de gjeldende midlertidige reglene videreføres, er *Akademikerne* enig i departementets forslag om justering av ordlyden i smittevernloven § 4A-2 for å tydeliggjøre forholdet mellom smitteverntiltak og koronasertifikat som dokumentasjon.

*NITO* kan ikke se at det er behov for å forlenge bestemmelsene om innenlands bruk av koronasertifikat. *NITO* mener det ikke er mulig å vurdere spørsmålet om forlengelse av virketiden for koronasertifikat løsrevet fra spørsmålet om smitteverntiltak. Smitteverntiltak som innføres

etter smittevernloven § 1-5 kan ikke brukes når det vil være et uforholdsmessig inngrep. NITO anser at differensierte smitteverntiltak vil være uforholdsmessige i en situasjon hvor siktemålet kun er å redusere de uvaksinertes individuelle risiko for smitte. Videre påpekes at det er NITOs erfaring at mange arbeidsgivere i dag, uten lov-hjemmel for dette, etterspør koronasertifikat for å kunne differensiere mellom arbeidstakere. Der-som ordningen med innenlands koronasertifikat videreføres, er det en stor risiko for at arbeids-givere vil etterspørre dette.

*Norsk Manuellterapeutforening og Norsk Kiro-praktorforening* støtter departementets forslag. *Norske leger og helsearbeideres fellesforbund (NLHF)* avviser all bruk av koronasertifikat.

*Advokatforeningen* er enig i at de midlertidige bestemmelsene om koronasertifikat kun skal omfatte bruken av koronasertifikat som dokumen-tasjon. Advokatforeningen mener imidlertid at den foreslåtte lovendringen ikke fremstår som en tyde-liggjøring av dokumentasjonsadgangen. Forenin-gen mener høringsnotatet fremstår som upresist og uklart, ved at notatet gjennomgående proble-matiserer og blander adgangen til differensierte smitteverntiltak etter lovens kapittel 4 med doku-mentasjonsadgangen etter kapittel 4A. Advokat-foreningen ber om at en eventuell videreføring av den midlertidige hjemmelen om koronasertifikat i smittevernlovens § 4A-2 beholdes med dagens ordlyd. Advokatforeningen påpeker også at depar-tementet ikke begrunner behovet for å videreføre bestemmelsen med en varighet på 12 måneder fremfor 6 måneder som hittil. Advokatforeningen ber departementet spesielt vurdere tidsperspekti-vet ved en forlengelse dersom det besluttes å videreføre den midlertidige hjemmelen.

*NHO* støtter departementets forslag om for-lengelse av virketiden for bestemmelsene om koronasertifikat. NHO deler departementets vur-dering av at det er viktig å ha beredskap for en mulig endret situasjon. Samtidig vil NHO under-streke betydningen av å ta i bruk koronasertifikat dersom smittesituasjonen igjen tilsier det. Det er av stor betydning at alle virkemidler som kan bidra til å opprettholde aktiviteten i samfunnet tas i bruk. Aktivitet er bra for samfunnet, bedriftene og den enkelte, og bidrar til å redusere de økono-miske skadevirkningene av en pandemi.

*Rederiforbundet* støtter forslaget om å videre-føre ordningen med koronasertifikat i den fore-slåtte tidsperioden. Forutsetningen må være at ordningen ikke skal ha lengre varighet enn EU-forordning 2021/953 og at den avvikes straks den ikke lenger er relevant eller nyttig for borgerne av

hensyn til mobilitet over landegrensene. Rederi-forbundet støtter også vurderingen om at det er hensiktsmessig å tydeliggjøre skillet mellom reguleringen av smitteverntiltakene på den ene siden, og regulering av koronasertifikat som dokumentasjon på den andre siden. Endringsfor-slaget og høringsnotatet tydeliggjør dette skillet.

*Nasjonalforeningen for folkehelsen* anbefaler å forlenge muligheten til å åpne for bruk av korona-sertifikat dersom pandemien igjen skulle bli en svært alvorlig trussel for folkehelsen. Nasjonal-foreningen uttaler at utbruddet av covid-19 ikke lengre er å anse som et alvorlig utbrudd av all-mennfarlig smittsom sykdom. I en slik situasjon er det uforholdsmessig med sterke smittevern-restriksjoner og dermed også lite aktuelt å anvende koronasertifikat for å gi unntak fra smittevernrestriksjoner. Generelt mener Nasjo-nalforeningen for folkehelsen det er problematisk å regulere goder basert på helseinformasjon. I en situasjon med alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom hvor det er behov for smitte-verntiltak som har store negative konsekvenser, mener Nasjonalforeningen for folkehelsen likevel at koronasertifikat kan være et aktuelt tiltak. Men bruken av et slikt tiltak må vurderes grundig på bakgrunn av det til enhver tid gjeldende risiko-bilde. For tiden står vi i en situasjon med en mer smittsom, men mindre farlig, variant av korona-viruset. Det er imidlertid ingen garanti for at vi ikke kan bli utsatt for en mer alvorlig versjon som gjør at strengere tiltak igjen må settes inn. Bered-skapen for en slik situasjon, må fortsatt være høy.

*Helsepartiet* er av den oppfatning at bestem-melsene bør omformuleres i sin helhet og pri-mært reflektere at den tekniske bruken av koronasertifikat er en tilpasning til europeisk standard, med formål å gjøre det mulig for men-nesker bosatt i Norge å kunne oppnå nødvendige rettigheter i EU gjennom teknisk gyldig doku-mentasjon. Helsepartiet slutter seg til betrakt-ningen i høringssvaret fra Senter for vitenskaps-teori, forskere i medisinsk vitenskapsteori, offent-lig styring og etikk ved Universitet i Bergen.

*Demokratene* har avgitt flere separate hørings-uttalelser. Alle er imot det de omtaler som ytter-ligere samfunnsskadelige smitteverntiltak på grunn av koronaviruset. Demokratene uttaler at det er skandaløst at koronasertifikat fortsatt ikke er skrinlagt for evig og alltid. Av uttalelsene følger at vaksine gir immunitet eller hindrer smitte og at det ikke er en vaksine, men et «medi-kament som gjør større skade enn nytte». Demo-kratene uttaler videre at innføring og eventuelt til-hørende tvang/press/diskriminering, er i strid



med flere norske lover, FNs menneskerettigheter samt Nurnbergtraktaten.

Et *Landsdekkende utvalg av KrF-medlemmer og politikere* mener at koronasertifikat representerer et kontrolltiltak og at det på dette grunnlag ikke er ønsket. Utvalget mener at koronasertifikatet bryter med hva et åpent samfunn og demokrati er, med inkludering og tillit som bærende verdier. Utvalget mener politikere i regjeringen og på Stortinget må se hvilke alvorlige problemer et koronasertifikat representerer for ferdsel, tilgang og sosialt samfunnsliv, og følgelig forkaste forlengelse av bestemmelsene. Utvalget mener videre at koronapandemien er på full retur over hele verden og en forlenging vil være misbruk av demokratiet og et tillitsbrudd med befolkningen, også ved å ha det med i lovverket i beredskapsøyemed.

*Norges Squash Forbund* motsetter seg forlengelse, men mest av alt at myndighetenes kontroll over samfunnet og dets frie borgere forsterkes. Norges Squash Forbund uttaler at endringene som foreslås gjør at vi kan sammenlignes med nasjoner som vi ikke vil sammenligne oss med. Tvangsvaksinering, forsamlingsforbud, segregering og koronasertifikat hører ikke hjemme i et demokratisk land. Norges Squash Forbund uttaler videre at forsøket på å undergrave Grunnloven og medfødte menneskerettigheter, ikke er noe man endrer på en slik måte som det nå legges opp til. Grunnloven og menneskerettigheter skal «trumfe» alle andre lover. Derfor må dagens midlertidige regler ikke forlenges.

Foreningen *Stop Lockdown* har benyttet advokat John Christian Elden for å inngi høringssvar. Foreningen uttaler at forslaget ikke bør vedtas. Det gjelder særlig i lys av statens forpliktelser etter Grunnloven og internasjonale menneskerettighetskonvensjoner, samt kravene i nasjonal lovgivning. Foreningen påpeker at tiltak som har blitt iverksatt mot covid-19 har vist seg å være svært inngripende i grunnleggende rettigheter. Videre påpeker foreningen at tiltakene er iverksatt på svakt faglig grunnlag, og har vist seg å bli opprettholdt lenger enn det er grunnlag for. Dette tilsier at man skal være svært tilbakeholden med å godta ytterligere hjemler for inngrep. Foreningen mener også at de foreslåtte tiltakene innebærer at nasjonale myndigheter ikke må foreta sentrale vurderinger av forholdsmessigheten av tiltakene selv. Domstolskontrollen vil være begrenset, og vedtakene vil ikke underlegges samme demokratiske prosess som nasjonale tiltak. Dette tilsier etter *Stop Lockdowns* syn at det foreslåtte endringene ikke bør aksepteres.

*Foreningen Fritt Vaksinevalg* ber Stortinget om å si nei til forslaget om innføring av et koronasertifikat, da det ikke er i overensstemmelse med grunnleggende demokratiske prinsipper. De juridiske begrunnelsene som gis, bærer sterkt preg av at det har blitt foretatt en selektiv utvelgelse av rettskilder for å legitimere lovstridige inngrep i borgernes friheter og det legges et rettslig grunnlag som muliggjør et fremtidig regime med detaljovervåking, kontroll med atferdsstyring og segregering av befolkningen.

En gruppe forskere tilknyttet Universitetet i Bergen (*Roger Strand*, professor dr. scient., Senter for vitenskapsteori og Centre for Cancer Biomarkers, *Caroline Engen*, postdoktor, PhD, Senter for vitenskapsteori og Neuro-SysMed og lege i spesialisering, Helse Bergen, *Jan Reinert Karlsen*, førsteamanuensis, PhD, Senter for vitenskapsteori og Neuro-SysMed, *Kjetil Rommetveit*, førsteamanuensis, PhD, Senter for vitenskapsteori, og *Anne Bremer*, forsker, PhD, Senter for vitenskapsteori og Centre for Cancer Biomarkers) har avgitt en felles uttalelse, hvor de mener forslaget må trekkes i sin helhet.

Forskergruppen mener blant annet at distinksjon mellom «smitteverntiltak» og «dokumentasjon» er en tendensiøs beskrivelse av saksforholdet. Gruppen uttaler bl.a. at «En riktigere beskrivelse er at koronasertifikatet med den spesifikke informasjonen som det er valgt å inkludere, virker sterkt førende for beslutningssituasjonen når differensierte smitteverntiltak skal utformes». Videre mener gruppen at et koronasertifikat basert på de tre variablene vaksinasjonsstatus, gjennomgått sykdom og teststatus, og ikke noe mer, ikke kan unngå usaklig forskjellsbehandling all den tid beste medisinskfaglige kunnskap er at det fins flere andre determinanter som gir høy prediksjonskraft for det som i høringsnotatet kalles «individuell risiko».

Forskergruppen har vurdert høringsnotatet med særlig fokus på om forlengelse av koronasertifikatordningen er forenlig med smittevernlovens bestemmelse (§ 1-5) om at smitteverntiltak skal være basert i en «klar medisinskfaglig begrunnelse». Forskergruppen tar også stilling til spørsmålet om en forlengelse av ordningen kan bryte med det grunnlovsnedfelte diskrimineringsvernet. Forskergruppen mener en forlengelse av ordningen har så store kunnskapsteoretiske mangler at dette i seg selv er nok til å fraråde den.

En annen forskergruppe (*Michael Bretthauer*, professor dr. med., Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø, *Lise M. Helsing*, førsteamanu-

ensis, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, *Mette Kalager*, professor, Universitetet i Oslo, *Anna Nylund*, professor dr. jur., det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen og *Einar Øvereng*, professor i filosofi, Høgskolen i Innlandet) uttaler at høringsnotatets utgangspunkt er problematisk fordi det departementet karakteriserer som en videreføring og liten justering av reglene, de facto er en betydelig endring. Denne forskergruppen mener endringen innebærer et brudd med mange av de grunnleggende prinsippene vårt samfunn og helsesystem er basert på, herunder ikke-diskriminering, frivillighet/samtykke og at helsetiltak skal være kunnskapsbaserte. Denne forskergruppen uttaler at det per dags dato ikke er grunn til å videreføre reglene i smittevernloven § 4A-2, bare et behov for reglene i § 4A-1 som gir personer bosatt i Norge rett til EU-koronasertifikat. Denne forskergruppen mener også at det er påfallende at departementet ikke prøver å begrunne på hvilket grunnlag det mener at koronasertifikat generelt sett leder til lavere smittenivåer eller behov for færre smitteverntiltak.

Denne forskergruppen mener, at selv om anvendelsesområdet for koronasertifikat er begrenset, har man bevisst sørget for at brudd mot reglene begått av private ikke sanksjoneres, ved at smittevernloven § 8-1 sier at man ikke kan straffes for brudd mot reglene. Dette har medført at mange arbeidstakere blir diskriminert i strid med diskriminerings- og likestillingsloven og arbeidsmiljøloven og uten at arbeidstakeren har virkemidler til å gjøre noe med det. Det legitimerer brudd med prinsippene for bruk av sensitive helseopplysninger og ikke-diskriminering og kan senke terskelen for å handle i strid med prinsippene ved neste korsvei.

Denne forskergruppen mener videre at departementet nå, i praksis, innfører vaksinetvang for de som ønsker å sikre at de kan delta i samfunns livet. Dette innebærer at også grupper som helsemyndighetene ikke anbefaler til å ta for eksempel en «boosterdose», altså ungdommer og unge voksne, må ta sin tredje dose, og eventuelt også en fremtidig fjerde dose. Dette bruddet på prinsippet om frivillighet begrunnes ikke godt nok. Denne forskergruppen mener også at gjennomgangen av menneskerettighetene, slik de vernes av EMK, viser at man ønsker å legge seg på en absolutt minimumsstandard.

Lege *Anne Thorp* er skeptisk til forslaget. Thorp mener forslaget er totalitært, gir «myndighetene rett til å bestemme hva vi skal putte i kroppen vår, gir rett til alvorlige sanksjoner og inngripen i folks liv og rett til å forsørge seg og sin

familie eller ha sosial omgang med andre, fordi de ikke ønsker å ta en injeksjon». Hun peker videre på at det ikke er forsket på «denne injeksjonen» over lang nok tid og med god nok kvalitet på studiene til at den skulle vært benyttet i en slik grad i hele verden. Informasjon om medikamenter som virker svært godt tatt tidlig i sykdomsforløpet er blitt tilbakeholdt og sensurert bort. Viktigheten av inntak av vitamin D og sink for å unngå alvorlig infeksjon er det ikke blitt opplyst om, selv om det foreligger gode studier.

*Morten Walløe Tvedt*, førsteamanuensis i rettsvitenskap ved Høgskolen i Molde, er også negativ til bruk av koronasertifikat innenlands. Han mener at koronasertifikatordningen må utredes grundigere og uttaler at dette korte forarbeidet ikke gir et riktig bilde av de rettslige problemene som koronasertifikatet reiser. Tvedt anbefaler videre at hvis koronasertifikatordningen skal videreføres, så må koronasertifikat reguleres mye mer detaljert enn i forslaget, i en selvstendig lov gitt av Stortinget «ikke som to hjemler til forskrift».

Tvedt uttaler videre at det i forarbeidet til loven er det skrevet tre setninger om betydningen av legalitetsprinsippet. Han mener dette er oppsiktsvekkende tynt. Inngrepene som hjemles i sertifikatordningen er meget inngripende, siden sertifikatet kan være et virkemiddel til å forhindre en ubestemt gruppe mennesker fra å delta i samfunnet. Tvedt stiller videre spørsmål ved hvorfor detaljene i ett at Norges mest inngripende tiltak settes i forskrift og ikke i lov. Tvedt mener videre at å bli «stengt ute fra samfunnets aktiviteter er en forskjellsbehandling som bryter med Grunnlovens likhetsprinsipper.»

## 6.3 Departementets vurderinger og forslag

### 6.3.1 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 3.2). Opprinnelig skulle bestemmelsene oppheves seks måneder etter ikrafttredelse. Ved endringslov 29. november 2021 ble virketiden forlenget til 1. juli 2022.

Svært mange privatpersoner som har inngitt høringsuttalelse er negative til departementets

forslag i sin helhet (se punkt 2.3.2). Departementet vil påpeke at vi må være forberedt på en endret smittesituasjon og at det kan bli nødvendig å gjennføre strenge smitteverntiltak. Beredskapen må fremdeles være høy og vi må kunne reagere effektivt. Departementet opprettholder derfor forslaget om å forlenge 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. Forslaget gjelder kun forlengelse av de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven kapittel 4A og unntaket fra straff i § 8-1 andre og tredje ledd ved overtredelse av § 4A-2 første ledd. Departementet merker seg Folkehelseinstituttets uttalelse om at fremtidig nytteverdi ved innenlands bruk av koronasertifikat vil avhenge av flere faktorer, som den dominerende virusvariantens egenskaper, immunitet i befolkningen, vaksinenes effekt på smittespredning, den aktuelle smittesituasjonen mv. Folkehelseinstituttet uttaler også at det fremstår usannsynlig at vi i fremtiden vil komme i en situasjon hvor det er forholdsmessig med innenlands bruk, og at forlengelse av § 4A-2 vil ha liten verdi, med unntak for beredskapshensyn. Helsedirektoratet mener også beredskapshensyn taler for at det fortsatt bør være en mulighet til å bruke koronasertifikat som dokumentasjon på den enkeltes immunstatus, både for tiltak innenlands og ved innreise til Norge.

Departementet vil presisere at 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 3.5). 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. Det følger av artikkel 17 at forordningen kun får anvendelse til 30 juni 2022. 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)). Forslaget ble godkjent i Coreper 7. mars, og vil primo april være gjenstand for trilog-forhandlinger, før behandling i Europaparlamentet og i Rådet.

Flere høringsinstanser, herunder KS, Akademikerne og Unio mener at bruk av koronasertifikat er et inngripende tiltak og at en forlengelse bør begrenses til seks måneder. Andre, herunder Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, LO, Fredrikstad kommune og Stavanger kommune støtter departementets forslag til forlengelse. Departementet mener at bruk av koronasertifikat kan være et inngripende tiltak og vil påpeke at det er bred enighet om at det ikke er grunnlag for eller hensiktsmessig å benytte koronasertifikatet innenlands, slik situasjonen er nå. Departementet foreslår likevel at lovhjemmelen, av beredskapshensyn forlenges med ett år, til 30. juni 2023. Dette samsvarer med EU-kommisjonens forslag om forlengelse av virketiden til EU-forordningen om koronasertifikat. Behovet for forlengelse av det norske regelverket og hvor lang en forlengelse eventuelt bør være, bør etter departementets syn sees i sammenheng med det europeiske arbeidet.

### 6.3.2 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. I høringen ble det ikke foreslått endringer i smittevernlovens hjemler for smitteverntiltak. Det ble heller ikke foreslått konkrete endringer i eksisterende, forskriftsfestede smitteverntiltak. Lovforslaget presiserer den gjeldende rettsstilstanden.

Departementet ga likevel uttrykk for enkelte foreløpige og overordnede vurderinger av differensierte smitteverntiltak i kombinasjon med koronasertifikat som dokumentasjon i noen særskilte situasjoner. Det ble understreket 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. Disse vurderingene er derfor ikke nærmere omhandlet i denne proposisjonen.

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. Dette kan også være aktuelt å vurdere for andre tiltak, for eksempel innenfor utelivsbransjen, kulturlivet og besøk i helseinstitusjoner mv.

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 forarbeidene til bestemmelsen, jf. punkt 3.2. 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.

Smittevernloven § 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 vaksinasjons-

status, 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 koronasykdom eller testresultat, må det vurderes om det er behov for kontroll med etterlevelsen av tiltaket, for eksempel 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 legges 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 en diskusjon med utgangspunkt i en sontring 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 smittevernlig 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 har merket seg at Advokatforeningen mener at den foreslåtte lovendringen ikke fremstår som en tydeliggjøring av dokumentasjonsadgangen. Advokat-

foreningen ber om at en eventuell videreføring av den midlertidige hjemmelen beholdes med dagens ordlyd. Departementet deler ikke Advokatforeningens syn og foreslår å opprettholde den foreslåtte presiseringen i smittevernloven § 4A-2 andre ledd, om 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». Departementet mener dette tydeliggjør 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 målrettet 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.

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.

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.

### 6.3.3 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 laboratoriedatabasen 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 Administrative og økonomiske konsekvenser

Koronasertifikatet bygger på de eksisterende løsningene på helsenorge.no, og på smittevernregistrene i Folkehelseinstituttet, herunder MSIS (Meldingssystem for smittsomme sykdommer) og SYSVAK (Nasjonalt vaksinasjonsregister). Hjemlene har i seg selv ingen økonomiske eller administrative konsekvenser.

I forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 202 S (2020–2021) ble det bevilget 138 mill. kroner til utvikling, drift og forvaltning av koronasertifikat for 2021. Det ble vist til at etableringen

av koronasertifikatet vil være midlertidig. I Prop. 51 S (2021–2022) ble det bevilget 170 mill. kroner i beredskapskostnader til Folkehelseinstituttet til å håndtere pandemien første halvår, herav håndtering av koronasertifikatet ut juni 2022. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med forslag om bevilgning til koronasertifikat ved behov.

Dersom koronasertifikat tas i bruk som erstatning for mer inngripende smitteverntiltak, kan de samfunnsøkonomisk gevinstene bli betydelige.

## 8 Merknader til lovforslaget

### *§ 4A-1 Koronasertifikatet*

Koronasertifikatet skal dokumentere at en person er vaksinert mot covid-19, har gjennomgått covid-19, eller har testet negativt for viruset 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. Se for øvrig spesialmerknadene i Prop. 203 LS (2020–2021) kapittel 10.

### *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 3.2.

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 avgrens-

ningen 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.

Se for øvrig spesialmerknadene i Prop. 203 LS (2020–2021) kapittel 10.

### *Til § 8-1 andre og tredje ledd*

Andre ledd bestemmer at bare forsettlig eller grov uaktsom overtredelse av forskrifter som har til formål å hindre eller motvirke overføring av SARS-CoV-2, er straffbart når det i forskriften er bestemt at slik overtredelse er straffbar. Strafferammen er bot eller fengsel inntil 6 måneder.

Det kan fastsettes lavere strafferammer for overtredelse av slike forskriftsbestemmelser og at overtredelse bare er straffbart på nærmere vilkår.

Kompetansen etter forslaget ligger til organet som vedtar forskriftene som har til formål å hindre eller motvirke overføring av SARS-CoV-2. Forslaget vil derfor også få betydning for kommunale forskrifter. Det innebærer at også kommunene må fastsette i sine lokale forskrifter hvilke bestemmelser det er straffbart å overtre.

Tredje ledd bestemmer at overtredelse av § 4A-2 første ledd om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon ikke straffes.



Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om midlertidige endringer i smittevernloven (forlengelse av reglene om koronasertifikat).

---

**Vi HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (forlengelse av reglene om koronasertifikat) i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## 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 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 korona-

sertifikat 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 andre og tredje ledd skal lyde:

Forsettlig eller grovt uaktsom overtredelse av bestemmelser i forskrift som har til formål å hindre eller motvirke overføring av SARS-CoV-2, straffes med bot eller fengsel inntil 6 måneder når det i forskriften er bestemt at slik overtredelse er straffbar. Det kan for slike bestemmelser også fastsettes i forskrift lavere strafferammer og at overtredelse bare er straffbart på nærmere vilkår.

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

### II

1. Loven trer i kraft straks.
2. Smittevernloven kapittel 4A med §§ 4A-1 og 4A-2 og § 8-1 andre og tredje ledd oppheves 1. juli 2023.

---

---



