



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 10 L

(2021–2022)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringer i smittevernloven og  
helseberedskapsloven (forlengelse av  
midlertidige forskriftshjemler for håndtering  
av koronapandemien mv.)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Proposisjonens hovedinnhold</b> .....	5	<b>6</b>	<b>Oppholdssted under innreisekarantene</b> .....	28
			6.1	Gjeldende rett .....	28
<b>2</b>	<b>Bakgrunn</b> .....	7	6.1.1	Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd .....	28
2.1	Midlertidige forskriftshjemler i smittevernloven .....	7	6.1.2	Nærmere om reglene om oppholdssted under innreisekarantene .....	28
2.2	Midlertidige forskriftshjemler i helseberedskapsloven .....	7	6.2	Om smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd bør forlenges .....	29
2.3	Smittesituasjonen og behovet for beredskap .....	8	6.2.1	Høringsnotatets forslag .....	29
<b>3</b>	<b>Høringen</b> .....	9	6.2.2	Høringsinstansenes syn .....	30
3.1	Høring om endringer i smittevernloven .....	9	6.2.3	Smittevernfarende vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet .....	32
3.2	Høringsinstanser .....	9	6.2.4	Departementets vurderinger og forslag .....	32
3.3	Høringsuttalelsene .....	13			
3.4	Endringer i helseberedskapsloven .....	13	<b>7</b>	<b>Regulering av straff ved overtredelse av forskrift med hjemmel i smittevernloven gitt i anledning covid-19-pandemien</b> .....	35
<b>4</b>	<b>Isolering, smittekarantene og testing</b> .....	14	<b>8</b>	<b>Tilgang til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr</b> .....	37
4.1	Gjeldende rett .....	14	8.1	Gjeldende rett .....	37
4.1.1	Smittevernloven § 4-3 a .....	14	8.1.1	Helseberedskapsloven .....	37
4.1.2	Covid-19-forskriftens bestemmelser om isolering .....	14	8.1.2	Midlertidig forskrift om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr .....	38
4.2	Om smittevernloven § 4-3 a bør forlenges .....	15	8.2	Departementets vurderinger og forslag .....	38
4.2.1	Høringsnotatets forslag .....	15	8.2.1	Hjemler for å ivareta tilgangen til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr .....	38
4.2.2	Høringsinstansenes syn .....	15	8.2.2	Adgang til å fravike gjeldene lovgivning .....	38
4.2.3	Departementets vurderinger og forslag .....	17	8.2.3	Innføring av omsetningsrestriksjoner .....	39
<b>5</b>	<b>Koronasertifikat</b> .....	20	<b>9</b>	<b>De midlertidige forskriftshjemlenes varighet</b> .....	41
5.1	Innledning .....	20	<b>10</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvenser</b> .....	42
5.2	Gjeldende rett .....	20	10.1	Forlengelse av forskriftshjemler i smittevernloven .....	42
5.2.1	Smittevernloven kapittel 4A .....	20	10.2	Forlengelse av forskriftshjemler i helseberedskapsloven .....	42
5.2.2	Tidligere forskriftsregulering av innenlandsk bruk .....	21			
5.2.3	Innreiserestriksjonsloven med forskrifter .....	21			
5.2.4	Forordningen .....	21			
5.3	Hva er koronasertifikatet? .....	22			
5.4	Om smittevernloven kapittel 4A bør forlenges .....	23			
5.4.1	Høringsnotatets forslag .....	23			
5.4.2	Høringsinstansenes syn .....	23			
5.4.3	Departementets vurderinger og forslag .....	26			

<b>11</b>	<b>Merknader til</b>		<b>Forslag til lov om endringer i</b>	
	<b>bestemmelsene</b> .....	44	<b>smittevernloven og helseberedskaps-</b>	
11.1	Smittevernloven .....	44	<b>loven (forlengelse av midlertidige</b>	
11.2	Helseberedskapsloven .....	44	<b>forskriftshjemler for håndtering</b>	
			<b>av koronapandemien mv.)</b> .....	46



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 10 L

(2021–2022)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

## Endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien mv.)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 29. oktober 2021,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Støre)*

### 1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet legger frem forslag om å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd, § 4-3 a og kapittel 4A som gir midlertidig hjemmel for forskrifter om karantenehotell, isolering og smittekarantene, samt koronasertifikat. De midlertidige bestemmelsene oppheves 1. og 11. desember 2021, men foreslås nå forlenget til 1. juli 2022. Det foreslås også å presisere at forskriftshjemlene kun kan benyttes dersom covid-19 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom. Bakgrunnen for forslaget er behovet for beredskap ved en eventuell forverring av smittesituasjonen. Det foreslås i smittevernloven § 8-1 nytt andre ledd en særskilt regulering av straff ved overtredelse av forskriftsbestemmelser gitt i anledning covid-19-pandemien.

Helse- og omsorgsdepartementet fremmer også forslag om forlengelse av midlertidige for-

skriftshjemler i helseberedskapsloven §§ 5-2 annet ledd og 6-2 tredje ledd.

Koronapandemien har vist seg å være uforutsigbar. Norge gikk over til «En normal hverdag med økt beredskap» lørdag 25. september. Selv om hverdagen nå har blitt tilnærmet normal for de fleste, og vi har svært god vaksinedekning i Norge er ikke pandemien over. Det kan blant annet komme nye virusvarianter som vaksinene virker dårligere mot. Nasjonale og lokale myndigheter vil fortsatt følge nøye med på utviklingen, og det er viktig å kunne sette inn tiltak raskt hvis situasjonen endrer seg. Bakgrunnen for forslagene i denne lovproposisjonen er anbefalinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Etatene mener at det av beredskapshensyn er hensiktsmessig å bevare muligheten for å beholde eller gjeninnføre tiltak som har vist seg nødvendige under pandemien til nå også etter

desember, dersom det er nødvendig og forholdsmessig.

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

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

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

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

Departementet understreker at en forlengelse av forskriftshjemlene ikke i seg selv innebærer at

dagens forskriftsfestede regler vil bli opprettholdt frem til 1. juli 2022. Det vises til at mange av de forskriftsfestede reglene ble fjernet ved overgangen til fasen «En normal hverdag med økt beredskap» 25. september 2021. Hjemlene gir henholdsvis Kongen og departementet mulighet til å fastsette forskrifter om koronasertifikat, isolering, smittekarantene og oppholdssted under innreisekarantene, men de kan bare benyttes så lenge det er nødvendig og forholdsmessig i lys av den til enhver tid gjeldende situasjonen, jf. de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5. I tråd med denne bestemmelsen vurderer departementet fortløpende behovet for justeringer i regelverket i lys av blant annet smittesituasjonens utvikling.

Departementet foreslår å lovfeste i smittevernloven § 8-1 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, og at strafferammen er bot eller fengsel inntil 6 måneder. Videre foreslår departementet at det for slike bestemmelser i forskrift kan fastsettes lavere strafferammer og at overtredelse bare er straffbart på nærmere vilkår. Ved disse endringene videreføres gjeldende rett slik dette er regulert i covid-19-forskriften § 24 og reglene om straff ved overtredelse av kommunale og nasjonale forskrifter samordnes.

De midlertidige hjemlene i helseberedskapsloven gir mulighet til å kunne videreføre bestemmelser om medisinsk utstyr og personlig verneutstyr i forskrift 28. mai 2021 nr. 1668 om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr under covid-19.

De nevnte hjemlene i helseberedskapsloven trådte første gang i kraft 26. mai 2020 og opphører fra 1. desember 2021. Departementet foreslår i denne proposisjonen å forlenge hjemlenes varighet frem til 1. juli 2022.

## 2 Bakgrunn

### 2.1 Midlertidige forskriftshjemler i smittevernloven

---

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd trådte i kraft 19. februar 2021 med varighet til 1. juli 2021. Bestemmelsene ble vedtatt forlenget våren 2021 og oppheves 1. desember 2021. De gir Kongen kompetanse til å gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge skal gjennomføre karantene for å motvirke overføring av SARS-CoV-2. Kongen kan også gi forskrift om egenandel til dekning av kostnader ved karanteneoppholdet og gi saksbehandlingsregler for vedtak om oppholdssted under innreisekarantene. Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd er blant annet benyttet for å stille krav om opphold på karantenehotell for personer i innreisekarantene. Se Prop. 62 L (2020–2021) og Prop. 162 L (2020–2021).

Smittevernloven § 4-3 a trådte i kraft 23. juni 2020 og opphører 1. desember 2021. Bestemmelsen hadde i utgangspunktet en varighet på ett år og er forlenget en gang. Bestemmelsen gir hjemmelsgrunnlag for å gi forskrifter om isolering, andre begrensninger i bevegelsesfrihet (smittekarantene) og undersøkelser for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, SARS-CoV-2. Det samme gjelder for personer som har økt risiko for SARS-CoV-2 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. Se Prop. 130 L (2019–2020) og Prop. 131 L (2020–2021).

Smittevernloven kapittel 4A trådte i kraft 11. juni 2021 og opphører 11. desember 2021. Bestemmelsene i §§ 4A-1 og 4A-2 gir departementet hjemmelsgrunnlag til å gi forskrifter for hele eller deler av landet om sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2, og bruk av koronasertifikat. EU-forordningen om koronasertifikat (EU 2021/953) er innlemmet i EØS-avtalen og kom til anvendelse i EU/EØS-området 1. juli 2021. Forordningen utgjør substansen i regelverket og omfatter definisjoner, virkeområdet, kriterier for personvern og databeskyttelse. Se Prop. 203 LS (2020–2021).

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ble i oppdrag 517 fra Helse- og omsorgsdepartementet

bedt om en smittevern faglig vurdering av om det er behov for å videreføre de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven §§ 4-3 a, 4A-1 og 4A-2 etter 1. og 11. desember 2021. Etatene besvarte oppdraget 2. september d.å. Etatene ble i oppdrag 519 bedt om en tilsvarende vurdering av behovet for å videreføre de midlertidige reglene i smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd om oppholdssted under innreisekarantene etter 1. desember 2021. Etatene besvarte oppdraget 3. september d.å. Besvarelsene lå til grunn for høringsforslaget. Etatene ga 29. september 2021 en oppdatert vurdering i svar på oppdrag 533.

### 2.2 Midlertidige forskriftshjemler i helseberedskapsloven

---

Helseberedskapsloven §§ 5-2 andre ledd og 6-2 tredje ledd er midlertidige forskriftshjemler som gir mulighet til å innføre tiltak som kan ivareta tilgangen til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr. Forskriftshjemlene trådte første gang i kraft 26. mai 2020 og har blitt forlenget i flere omganger. Hjemlene oppheves 1. desember 2021. Disse bestemmelsene er del av hjemmelsgrunnlaget for midlertidig forskrift 28. mai 2021 nr. 1668 om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr under covid-19, som også er forlenget i flere omganger.

De midlertidige hjemlene i helseberedskapsloven er det rettslige grunnlaget for forskriftens bestemmelser om meldeplikt og rasjonering av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr, samt å kunne gjøre unntak fra gjeldende lovgivning om markedsføring og ibruktaking av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr.

Pandemien påvirker både tilgangen til, og forbruket av, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr. Markedet og forsyningskjedene for medisinsk utstyr og personlig verneutstyr er globale. Norge er avhengig av import for å dekke behovet for disse produktene. Vi har opplevd at markedet ikke alltid er i stand til å dekke vårt behov for denne typen produkter. I tillegg har vi opplevd utfordringer knyttet til hamstring av medisinsk

utstyr og personlig verneutstyr. Utbruddet av covid-19 har ført til at Norge er i en krisesituasjon som regelverket ikke fullt ut tar høyde for. Det har derfor vært nødvendig å gjøre tilpasninger og unntak fra gjeldende regelverk for å kunne ivareta vår tilgang til grunnleggende utstyr i håndteringen av en pandemi.

### 2.3 Smittesituasjonen og behovet for beredskap

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

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

WHO erklærte 23. januar 2020 covid-19 som en «public health emergency of international concern» etter Internasjonalt helsereglement (IHR). Sykdommen ble erklært som en pandemi 11. mars 2020. Smittevernloven gir sammen med helseberedskapsloven og folkehelsesloven rammer og virkemidler til å håndtere pandemien og iverksette nødvendige tiltak i samsvar med tilrådninger fra WHO. Fullmaktene i smittevernloven er utløst ved at sykdommen ble definert som en allmennfarlig smittsom sykdom 31. januar 2020.

Selv om deltavarianten med høyere spredningsevne nå dominerer, har det lyktes å bringe epidemien under kontroll med moderate tiltak. Det skyldes den høye vaksinasjonsdekningen. Virusets spredningsevne er betydelig redusert når en så høy andel av befolkningen er vaksinert. Det skal derfor mindre til av andre tiltak for å holde epidemien under kontroll. Epidemien sprer seg i større grad blant uvaksinerte, men da vaksinen ikke gir full beskyttelse mot sykdom, ser vi nå også flere vaksinerte som blir smittet. Disse er i stor grad beskyttet mot alvorlig sykdom og sykehusinnleggelse, som er et viktigere parameter å overvåke

nå enn smittetall. Alle smittede, også vaksinerte, kan smitte sårbare grupper som kan få et alvorlig forløp til tross for vaksinasjon. Høsten 2021 har vi sett en økning i smitte og innleggelser i flere europeiske land, spesielt land med lav vaksinasjonsdekning. Også i Norge kan vi få en økning i tilfeller. Det er derfor viktig at noen smitteverntiltak fortsatt er på plass og at tiltakene kan justeres ved press på helsetjenesten. Norge gikk over til «En normal hverdag med økt beredskap» 25. september 2021. Folkehelseinstituttet vurderer at det i ukene fremover er liten risiko for at epidemien skal komme ut av kontroll, gi betydelig sykdomsbyrde eller true helsetjenestenes behandlingsskapasitet, men situasjonen må følges nøye. Koronavaksinasjonsprogrammet pågår fremdeles for gruppen 12 år og eldre. Personer med alvorlig svekket immunforsvar får tilbud om dose 3.

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

Folkehelseinstituttet viser til at covid-19-pandemien har vist seg svært uforutsigbar. Virusets egenskaper er langsomt blitt avdekket, og nye varianter med endrede egenskaper har oppstått. Det er usikkerhet om hvordan viruset vil oppføre seg i en befolkning der nesten alle over 12 år har stor grad av immunitet. Varigheten av vaksinebeskyttelsen er ukjent. Folkehelseinstituttet vurderer det som svært usannsynlig at det vil komme en ny SARS-CoV-2-variant som i betydelig grad omgår immuniteten. Folkehelseinstituttets modellerte langtidsscenarioer tilsier at det under visse uheldige forutsetninger kan komme en større vinterbølge i 2021–22 og kanskje også etterfølgende år. Helsedirektoratet viser til at selv med høy vaksinasjonsdekningen kan det komme virusvarianter som vaksinene eventuelt ikke fungerer mot eller har mindre effekt mot. Som følge av dette er det fortsatt behov for økt beredskap, og i denne forbindelse er det viktig å kunne sette inn tiltak raskt dersom situasjonen skulle endre seg.



## 3 Høringen

### 3.1 Høring om endringer i smittevernloven

---

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 10. september 2021 på høring forslag om å forlenge hjemlene i smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd, § 4-3 a og kapittel 4A som gir hjemmel for forskrifter om koronasertifikat, karantenehotell, isolering og smittekarantene. De midlertidige bestemmelsene oppheves 1. og 11. desember 2021, men ble foreslått forlenget til 1. juli 2022. Bakgrunnen for forslaget var behovet for beredskap ved en eventuell forverring av situasjonen. Fristen for høringen var 24. september 2021.

### 3.2 Høringsinstanser

---

Høringsbrevet ble sendt til følgende høringsinstanser:

Departementene

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet  
Barneombudet  
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  
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap  
Domstoladministrasjonen  
Forbrukerrådet  
Forbrukertilsynet  
Folkehelseinstituttet  
Fylkesrådet for funksjonshemmede  
Helsedirektoratet  
Helse- og sosialombudet i Oslo  
Helsepersonellnemnda  
Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)  
Landets statsforvaltere  
Landets pasient- og brukerombud

Likestillings- og diskrimineringsombudet  
Personvernemnda  
Politidirektoratet  
Regelrådet  
Regjeringsadvokaten  
Riksrevisjonen  
Sametinget  
Sivilombudet  
Statens helsetilsyn  
Statens legemiddelverk  
Sysselmester på Svalbard  
Utlendingsdirektoratet  
Utlendingsnemnda

ACOS AS  
Actis  
ADHD Norge  
Afasiforbundet i Norge  
Akademikerne  
A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling  
Aldring og helse  
Aleris Helse AS  
Alliance Boots Norge 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  
Autismeforeningen i Norge  
Barn av rusmisbrukere – BAR  
Barnekreftforeningen  
BarnsBeste  
Bedriftsforbundet  
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter  
Bioteknologirådet  
Bipolarforeningen  
Blå Kors Norge  
Borgestadklinikken  
Buddhistforbundet

CGM (Compugroup Medical Norway AS)	Institutt for mentalisering
De regionale kompetansesentrene for rusmiddel- spørsmål	Institutt for psykoterapi
Dedicare	Institutt for samfunnsforskning
Delta	IOGT Norge
Den norske Advokatforening	IRIS
Den norske Dommerforening	Ivareta – Pårørende berørt av rus
Den Norske Jordmorforening	Ja, det nytter
Den norske legeforening	Junior- og barneorganisasjonen JUBA
Den norske tannlegeforening	JURK
Diabetesforbundet	Juss-Buss
DIPS ASA	Jussformidlingen
DNT – edru livsstil	Jusshjelpa
Erfaringssentrum	Jusshjelpa i Nord-Norge
Europharma AS	Juvente
Fagforbundet	Kirkens bymisjon
Fagrådet innen rusfeltet i Norge	Kliniske ernæringsfysiologiske forening
Familieklubbene i Norge	Kommunal landspensjonskasse
Fana medisinske senter	Kommunalbanken
Farma Holding	Kompetansesenter for brukererfaring og tjeneste- utvikling (KBT)
Fellesorganisasjonen (FO)	Kreftforeningen
Finans Norge	Kreftregisteret
Forbundet mot rusgift	KS – Kommunesektorens organisasjon
Foreningen for blødere i Norge	Landets fylkeskommuner
Foreningen for hjertesyke barn	Landets helseforetak
Foreningen for human narkotikapolitikk	Landets høgschooler med helsefaglig utdanning
Foreningen for kroniske smertepasienter	Landets kommuner
Foreningen for Muskelsyke	Landets private sykehus
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)	Landets regionale helseforetak
Foreningen tryggere ruspolitikk	Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål
Foreningen vi som har et barn for lite	Landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging
Forskerforbundet	Landets universiteter
Forskningstiftelsen FAFO	Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
Frambu	Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel
Frelsesarmeen	Landsforeningen Alopecia Areata
Frivillighet Norge	Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)
Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker	Landsforeningen for Huntingtons sykdom
Fürst medisinske laboratorium AS	Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
Gatejuristen	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
Helsetjenestens Lederforbund	Landsforeningen for slagrammede
Helseutvalget	Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer
HIV-Norge	Landsforeningen we shall overcome
Hjernerådet	Landsgruppen av helsesøstre, NSF
Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for psykisk helse	Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
Hørselshemmedes Landsforbund	Landslaget for rusfri oppvekst
IKT Norge	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Infodoc	Legeforeningens forskningsinstitutt
Informasjonssenteret Hieronimus	
Innvandrerne Landsorganisasjon, INLO	
Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)	
Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi	
Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi	
Institutt for helse og samfunn HELSAM	

Endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien mv.)

Legemiddelgrossistforeningen	Norges kristelige legeforening
Legemiddelindustrien	Norges kvinne- og familieforbund
Legemiddelparallellimportørforeningen	Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Legestudentenes rusopplysning	Norges Parkinsonforbund
LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvsikading og selvmord	Norges Tannteknikerforbund
Likestillingssenteret	Norlandia
LISA-gruppene	Normal Norge
MA – Rusfri Trafikk	Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening
Marborg	Norsk Biotekforum
Matmerk	Norsk Cøliakiforening
Mental Helse Norge	Norsk Epilepsiforbund
Mental Helse Ungdom	Norsk Ergoterapeutforbund
MIRA-senteret	Norsk Farmasøytisk Selskap
Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt	Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
MS – forbundet	Norsk Forbund for psykoterapi
Munn- og halskreftforeningen	Norsk Forbund for Svaksynte
NA – Anonyme Narkamone	Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU)
Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin ved OUS	Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)
Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse	Norsk Forening for cystisk fibrose
Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser	Norsk Forening for Ernæringsfysiologer
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Norsk forening for infeksjonsmedisin
Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)	Norsk forening for kognitiv terapi
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU	Norsk Forening for nevrofibromatose
Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI	Norsk forening for palliativ medisin
Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPHA	Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)
Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording	Norsk forening for slagrammede
Nasjonalt senter for e-helseforskning	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse	Norsk Forum for terapeutiske samfunn
NITO	Norsk Fysioterapeutforbund
Nord Universitet	Norsk Gestaltterapeut forening
Norges Handikapforbund	Norsk gynekologisk forening
Norges Astma- og Allergiforbund	Norsk helsenett SF
Norges Blindeforbund	Norsk Helsesekretærforbund
Norges Døveforbund	Norsk Immunsviktforening
Norges Farmaceutiske Forening	Norsk Intravenøs Forening
Norges Fibromyalgi Forbund	Norsk karakteranalytisk institutt
Norges forskningsråd	Norsk Kiropraktorforening
Norges Handikapforbund	Norsk legemiddelhandbok
Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)	Norsk Logopedlag
Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)	Norsk Manuellterapeutforening
Norges Juristforbund	Norsk Medisinaldepot AS
Norges kommunerevisorforbund	Norsk OCD forening, ANANKE
	Norsk Ortopedisk Forening
	Norsk Osteopatforbund
	Norsk Osteoporoseforening
	Norsk Pasientforening
	Norsk pasientskadeerstatning (NPE)
	Norsk Presseforbund
	Norsk Psoriasis Forbund
	Norsk Psykiatrisk Forening
	Norsk Psychoanalytisk Forening
	Norsk Psykologforening

Endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien mv.)

Norsk Radiografforbund	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)
Norsk Revmatikerforbund	Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo
Norsk selskap for ernæring	Senter for omsorgsforskning
Norsk senter for stamcelleforskning	Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)
Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)	Senter for seniorpolitikk
Norsk sykepleierforbund	Sentralenheten for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker
Norsk Tannhelsesekretærers Forbund	SINTEF Helse
Norsk Tannpleierforening	Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim
Norsk Tjenestemannslag (NTL)	Skeiv ungdom
Norsk Tourette Forening	Spekter
Norske Fotterapeuters Forbund	Spillavhengighet Norge
Norske Homeopaters Landsforbund	Spiseforstyrrelsesforeningen
Norske Kvinners Sanitetsforening	Stabburshella bruker- og pårørendeforum og værested
Norske Ortoptister forening	Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
Norske Sykehusfarmasøytters Forening	Statistisk sentralbyrå (SSB)
NTNU	Statstjenestemannsforbundet
NTNU, Det medisinske fakultet	Stiftelsen Albatrossen ettervernssenter
NUPI	Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)
Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)	Stiftelsen Det er mitt valg
Omsorgsjuss	Stiftelsen Fransiskushjelpen
Organisasjonen Voksne for Barn	Stiftelsen Golden Colombia
Oslomet – storbyuniversitetet	Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser
Oslo amatørbyggerlaug	Stiftelsen iOmsorg
Parat Helse	Stiftelsen Menneskerettighetshuset
Pensjonistforbundet	Stiftelsen Norsk Luftambulans
Personskadeforbundet	Stiftelsen Organdonasjon
Politiets Fellesforbund	Stiftelsen Phoenix Haga
Politijuristene	Stiftelsen Pinsevennes evangeliesentre
Praksiseierforeningen	Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
Prima Omsorg	Stiftelsen Pårørendesenteret
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund	Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle
Program for helseøkonomi i Bergen	Stoffskifteforbundet
PRO-LAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR	Tekna
Psykiatralliansen BIL	Teknologirådet
Pårørendealliansen	Trust Arktikugol
Pårørendesenteret	Turner Syndrom foreningen i Norge
Regionsentrene for barn og unges psykiske helse	Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse
Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)	Ung i Trafikk
Rettspolitisk forening	Ungdom mot narkotika – UMN
ROM – Råd og muligheter	Uni Research AS (NORCE)
ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser	Unio
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)	Universitetet i Agder
Ryggforeningen i Norge	Universitetet i Bergen
Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen	Universitetet i Oslo
Røde Kors	Universitetet i Stavanger
Råd for et aldersvennlig Norge	Universitetet i Sørøst-Norge
Rådet for legeetikk	Universitetet i Tromsø
Rådet for psykisk helse	Universitets- og høyskolerådet
Rådgivning om spiseforstyrrelser	Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
Sagatun brukerstyrt senter	Utlendingsdirektoratet
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)	
Selvhjelpsstiftelsen	
Seniorsaken i Norge	
Seniorstøtten	

Utviklingssentrene for sykehjem og hjemme-  
tjenester  
Velferdsforskningsinstituttet NOVA  
Verdialliansen  
Vestlandske Blindeforbund  
Virke  
Visma  
Volvat Medisinske Senter AS  
Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge  
Yngre legers forening  
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

### 3.3 Høringsuttalelsene

Departementet har mottatt i alt 2808 høringsuttalelser, hvorav mer enn 2700 fra privatpersoner, og kan derfor ikke gjengi alle som har gitt uttalelser i listen over høringsinstanser i punkt 3.1. Departementet gjør oppmerksom på at alle uttalelser er lest.

Blant de høringsinstansene som støtter forslaget, kan nevnes: *Datatilsynet, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Utlendingsdirektoratet, Helse Fonna HF, Bergen kommune, Røros kommune, Unio, KS, Hovedorganisasjonen Virke, Norsk Revmatikerforbund, Norsk Sykepleierforbund, Pensjonistforbundet og Tannhelsesekretærenes Forbund.*

Blant de høringsinstansene som ikke støtter forslaget, kan nevnes: *Demokratene, Partiet De Kristne, Kristelig Folkeparti – landsdekkende utvalg av folkevalgte og medlemmer, Liberalistene, Norges Kommunistiske Parti, Norges Rederiforbund, Det norske folks interesseorganisasjon, Foreningen Fritt vaksinevalg, Norsk Forening for Integrative & Komplementære Terapeuter, Stop Lockdown Norge og Steigan.no.*

Privatpersonene er gjennomgående negative til høringsforslagene. Mange uttrykker sterk tvil om nødvendigheten av tiltakene sett i sammenheng med sykdommens alvorlighet. En stor andel av høringsuttalelsene bærer preg av standardiserte hørings svar som er sterkt kritiske til at regjeringen får utvidede fullmakter og mener at departementets forslag må forkastes. Mange av uttalelsene fremhever på generelt grunnlag de negative virkningene koronatiltakene har hatt, herunder de psykososiale virkningene, særlig for barn og unge. De skriver at «konsekvensene er av en slik art at det går ut over menneskerettighetene til alle, menneskelig verdighet og helse, bryter oss ned, og bryter også med rettsstatsprinsippene». Flere viser til uttalelser fra professor ved det juridiske fakultet i Oslo, Hans Petter Graver, som har uttalt at rettsstaten har blitt underordnet smittevernstaten. På den bakgrunn

mener flere at høringsforslaget er mer kontrolltiltak enn smitteverntiltak.

Flere av høringsinstansene kritiserer den korte høringsfristen. Unio viser til at det «*på grunn av svært kort høringsfrist har vært utfordrende å få tilbakemeldinger fra de underliggende organisasjonene i Unio*». Følgende utdrag er representativt for mange svar fra privatpersoner:

Der merkes at høringsforslaget ble sendt ut rett kun dager før valget på et tidspunkt befolkningen hadde sitt fokus annet steds. Tidspunktet og den korte høringsfristen har medført at mange enkeltindivider og organisasjoner ikke en gang har fått det med seg. En slik forlengelse berører menneskerettighetene med tanke på å forlenge punktene i smittevernloven som gir hjemmel for forskrifter om karantenehotell, isolering, smittekarantene, koronasertifikat og mer. Bare fremgangsmåten er en provokasjon mot det som kalles demokrati.

### 3.4 Endringer i helseberedskapsloven

De midlertidige hjemlene i helseberedskapsloven trådte første gang i kraft 26. mai 2020. Forslaget er en ren forlengelse av gjeldende bestemmelser som er hørt tre ganger tidligere. Forslaget har derfor ikke vært sendt på høring da det anses som åpenbart unødvendig, jf. utredningsinstruksen 3.3. Videre kan bestemmelsene kun anvendes så lenge vilkårene i helseberedskapsloven § 1-5 er oppfylt. En beslutning om anvendelse av fullmaktsbestemmelsene i helseberedskapsloven fattes av Kongen og kan gjentas for inntil én måned av gangen. En forlengelse av forskriftshjemlene er derfor ikke alene tilstrekkelig for å kunne innføre omsetningsrestriksjoner eller innvilge fravik fra regelverk. Ved kongelig resolusjon 6. mars 2020 fattet Kongen i statsråd første gang vedtak om at fullmaktene i helseberedskapsloven §§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2 skulle få anvendelse for å håndtere koronautbruddet. Det er senere fattet slik beslutning månedlig. I statsråd 8. oktober 2021 ble fullmaktene ytterligere forlenget til og med 14. november 2021. De midlertidige forskriftshjemlene er det rettslige grunnlaget for forskrift 28. mai 2021 nr. 1668 om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr under covid-19, som også er forlenget og hørt tre ganger. Forslag om forlengelse av denne midlertidige forskriften vil sendes på høring og sakskomplekset vil derfor bli hørt.

## 4 Isolering, smittekarantene og testing

### 4.1 Gjeldende rett

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

#### 4.1.1 Smittevernloven § 4-3 a

Smittevernloven § 4-3 a gir hjemmel til at Kongen kan fastsette forskrifter om isolering eller begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har eller etter en faglig vurdering antas å ha SARS-CoV-2 eller har økt risiko for å ha SARS-CoV-2. Bestemmelsen trådte i kraft 23. juni 2020 og er midlertidig med en varighet til 1. desember 2021. Se nærmere omtale om bakgrunnen for den midlertidige loven i Prop. 130 L (2019–2020) og Innst. 385 L (2019–2020), og om forlengelse av forskriftshjemmelen til 1. desember 2021 i Prop. 131 L (2020–2021).

Isolering innebærer at personer avskjæres fra omgivelsene. I smittevernsammenheng er isolering og andre begrensninger i bevegelsesfriheten tiltak som har som formål å hindre eller begrense spredningen av smitte (kontaktreduserende tiltak). Bestemmelsen omfatter ikke innreisekarantene som kan forskriftsfestes med hjemmel i smittevernloven § 4-3.

Nærkontakter til bekreftet smittede personer vil være omfattet av bestemmelsen. Det er ikke nødvendig å ha utviklet symptomer for å omfattes av bestemmelsen. Det vil være en konkret vurdering om det er nødvendig med for eksempel karantene og hvem som vil anses som nærkontakter eller personer som har økt risiko for smitte. Virusets smittsomhet er blant annet relevant.

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

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

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

Det er videre et krav at tiltaket må oppfylle de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5, altså være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

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

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

#### 4.1.2 Covid-19-forskriftens bestemmelser om isolering

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

Forskriften har som formål å fastsette smittevernfarende tiltak for å hindre eller begrense spredning av SARS-CoV-2 i befolkningen og blant helsepersonell, og for å sikre opprettholdelse av

tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten slik at tjenesten kan håndtere smittesituasjonen og samtidig ivareta ordinære helse- og omsorgstjenester. Forskriften skal videre sikre at smitteverntiltakene som iverksettes av kommuner og statlige helsemyndigheter er samordnet, jf. smittevernloven § 1-1.

Covid-19-forskriften § 7 om isolering er hjemlet i smittevernloven § 4-3 a. Personer som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2, skal etter bestemmelsen oppholde seg i isolering i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad, og eget kjøkken eller matservring. Personen skal være isolert fra andre personer, og skal så langt det er mulig heller ikke ha nærkontakt med personer i samme husstand. Perioden for isolering skal være i samsvar med Helsedirektoratets anbefalinger.

Forskriftens bestemmelser om smittekarantene ble opphevet 25. september.

## 4.2 Om smittevernloven § 4-3 a bør forlenges

### 4.2.1 Høringsnotatets forslag

Departementet foreslo i høringsnotatet at den midlertidige forskriftshjemmelen i smittevernloven § 4-3 a skulle forlenges til 1. juli 2022. Det ble ikke foreslått endringer i forskriftsreglene som har hjemmel i 4-3 a. Da høringsnotatet ble sendt ut 10. september 2021 regulerte covid-19-forskriften plikt til smittekarantene og isolering. Reglene om smittekarantene ble opphevet ved overgang til fasen «En normal hverdag med økt beredskap» lørdag 25. september. Mens forslaget til lovendringer var på høring, var forskriftens regulering av smittekarantene som følger:

Smittekarantene etter §§ 4 første ledd bokstav b og 5 a innebar at personer som hadde hatt nærkontakt med en person som var bekreftet smittet av SARS-CoV-2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen som testet positivt ikke utvikler symptomer, skulle oppholde seg i karantene i ti døgn etter nærkontakten. Personene skulle oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad, og eget kjøkken eller matservring. De kunne bare oppholde seg utenfor hjemmet eller oppholdsstedet hvis de kunne unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De som var i karantene, kunne ikke være på en arbeids-

plass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. Det var ikke tillatt å bruke offentlig transport, med unntak av transport for å komme seg til egnet karantenestед i Norge etter tillatelse fra kommunelegen.

Smittekarantenetiden ble forkortet ved negativt resultat på test tatt tidligst syv døgn etter nærkontakten. Det var i forskriften § 4 gitt unntak fra smittekarantene for personer som ved godkjent laboratoriemetode kunne dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene hadde gjennomgått covid-19, personer som var fullvaksinert for SARS-CoV-2 og personer som hadde fått første vaksinedose og ble testet mellom døgn 3 og 7 etter nærkontakten. Smittekarantene kunne, for de som ikke var husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til den smittede personen, erstattes av testing i samsvar med retningslinjer fastsatt av kommunen, jf. §§ 4 og 4 b. Personer som var i smittekarantene og utviklet symptomer på covid-19 skulle også isolere seg frem til eventuelt negativt prøvesvar forelå.

### 4.2.2 Høringsinstansenes syn

Høringsinstanser som *Advokatforeningen, Bergen kommune, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Helse Fonna HF, Hovedorganisasjonen Virke, Innlandet fylkeskommune, KS, Norsk Revmatikerforbund, Norsk Sykepleierforbund, Pensjonistforbundet, Unio, Utlendingsdirektoratet* støtter forlengelse av forskriftshjemlene § 4-3 a.

Høringsinstanser som *Foreningen for Fritt vaksinevalg, Norges Rederiforbund, Partiet De Kristne, Norges Kommunistiske Parti og Stop Lockdown Norge* støtter ikke forslaget om forlengelse. Det store flertallet av privatpersoner som har avgitt høringsuttalelse støtter heller ikke forslaget.

Folkehelseinstituttet uttaler følgende:

Det er ikke nå mulig å avskrive muligheten for at vi vil trenge covid-19-forskriftens bestemmelser om karantene og isolasjon også etter desember 2021. Vi tror dette er lite sannsynlig ettersom så stor andel av befolkningen er beskyttet gjennom vaksinasjon. På det det tidspunktet er vi sannsynligvis fortsatt i den fasen regjeringen har kalt normal hverdag med økt beredskap, og ordningen med karantene vil fortsatt være avviklet og pålitelig isolasjon vil sannsynligvis også være fjernet. Vi mener likevel at det av beredskapshensyn er fornuftig å bevare muligheten for å beholde eller gjeninnføre covid-19-forskriftens kapittel 2, eventuelt i justert form.

Helsedirektoratet mener at «*selv om vi nå er i en fase der smitteverntiltakene avvikes, vil isolering og smittekarantene være tiltak det kan være nødvendig å gjeninnføre av hensyn til smittevernet*». I svar på oppdrag 517, som det vises til i høringssvaret, uttaler direktoratet at tidlig oppdaging og isolering av smittede, og oppfølging av nærkontakter av smittede for å hindre videre smitte, er blant de mest sentrale kontaktreducerende tiltakene som er blitt tatt i bruk for å holde pandemien under kontroll. Smitteverneffekten av isolering av personer som er smittet av viruset og karantene for nærkontakter, er antatt å være stor på grunn av at påviste og potensielle smitekilder fjernes fra samfunnet så lenge de kan smitte andre. Også med høy vaksinasjonsdekningen kan det komme virusvarianter som vaksinene eventuelt kan ha mindre effekt mot. Direktoratet mener at det derfor er behov for å videreføre hjemmelen i smittevernloven § 4-3 a om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet, og støtter forlengelse til 1. juli 2022.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet opprettholdt vurderingen i svar av 29. september 2021 på oppdrag 533 gitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

KS – Kommunenes organisasjon «*støtter forslaget om forlengelse, og vektlegger at forslaget legger til rette for beredskap, og ikke at selve tiltakene i henhold til bestemmelsene nødvendigvis blir forlenget*».

Advokatforeningen uttaler følgende:

Bestemmelsene om isolering og smittekarantene i smittevernloven § 4-3 a er generelle befolkningsrettede tiltak, og har vist seg å være svært treffsikre og effektive tiltak i et folkehelseperspektiv, selv om de i seg selv er svært inngripende for den enkelte som rammes av bestemmelsene. Dette skyldes nok at befolkningen har hatt stor tillit til myndighetene i løpet av koronapandemien, og har stilt seg lojalt bak tiltak som innføres. At inngrepene har blitt supplert av mulighet for den enkelte til å teste seg ut av tiltakene, har gjort at tiltakene har fremstått som akseptable. Advokatforeningen har derfor ikke store motforestillinger til at forskriftshjemmelen om isolering og smittekarantene for Covid-19 knyttet til § 4-3 a beholdes frem til 1. juli 2022 av beredskapshensyn, og forutsetter at tiltakene i forskriften ikke varer lenger enn nødvendig.

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) peker på at «*dersom hensynet til smitte-*

*vernet ikke lenger gjør seg gjeldende i en slik grad at det kan begrunne en videreføring av forskriftshjemlene i seg selv, er det viktig at det gjøres gode vurderinger av om de øvrige hensynene som departementet løfter frem, beredskapshensyn og hensiktsmessighetshensyn, kan anses tilstrekkelig til å opprettholde forskriftshjemlene*».

Hovedorganisasjonen Virke støtter departementets vurdering av at smittevernloven § 7-12 ikke bør benyttes ved planleggingen av tiltak som er kjente og begrunner det med at «*i dagens situasjon der tiltakene konkret knytter seg til koronapandemien, er det bedre å videreføre de midlertidige hjemlene som er spesifikt tilpasset til denne situasjonen*».

Innlandet fylkeskommune mener at departementet bør vurdere om forskriftshjemlene bør inngå som permanente hjemler i en mer universell form, fordi det «*vil styrke beredskapen for eventuelt en ny epidemi eller pandemi og det vil kunne gi større forutsigbarhet både for helsemyndighetene og befolkningen*».

Norges institusjon for menneskerettigheter, Hovedorganisasjonen Virke og Haukeland universitetssjukehus deler departementets vurdering av at forskriftshjemmelen ikke bør utvides fra å gjelde SARS-CoV-2 til å gjelde ved «*allmennfarlig smittsom sykdom*», ettersom dette heller bør utredes nærmere når behovet for varig hjemmel utredes ved en senere revisjon av loven. Norges institusjon for menneskerettigheter legger til at departementet bør vurdere om det i tillegg et vilkår om å forebygge covid-19 «*skal være et vilkår for å benytte denne forskriftshjemmelen at covid-19 er en allmenfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven §§ 1-3 nr. 3 og § 1-4*».

Norges Rederiforbund mener at «*det er svært problematisk at det i realiteten kun er smittevernloven § 1-5 som setter begrensninger for innholdet i forskrifter etter § 4-3 a*», og utdyper dette slik:

Legalitetsprinsippet stiller også krav til utformingen av vedkommende fullmaktslov; jo mer inngripende et tiltak er desto klarere skal loven gi konkret anvisning på hvilke tiltak det kan gis forskrifter om. Slik bestemmelsen er utformet i dag oppfylles ikke dette kravet. Departementet bør derfor foreta en fornyet gjennomgang av denne bestemmelsen for å sikre at loven er utformet i tråd med de krav som følger av legalitetsprinsippet. I lys av at det går mot full gjenåpning av samfunnet er det også et spørsmål om det overhode er behov for denne forskriftshjemmelen.



Norges institusjon for menneskerettigheter savner omtale av «*i hvilken utstrekning det er grunn til å anta at pålegg om karantene i praksis i overveiende grad vil rette seg mot uvaksinerte*» og forholdet til diskrimineringsvernet. Institusjonen utdypet dette slik:

Vi legger til grunn at forskjeller i tiltaksbyrde og restriksjoner i smittevernøyemed mellom uvaksinerte og andre vil ha et saklig formål da kravene i smittevernloven § 1-5 første ledd vil bidra til å sikre det. Spørsmålet om hvorvidt forskjellsbehandlingen vil være forholdsmessig, bør omtales nærmere i en eventuell proposisjon. Det bør også i en proposisjon understrekes at diskrimineringsprosjekt bør vurderes nøye med eventuelle forskrifter som gis i medhold av forskriftshjemmelen, herunder eventuelle behov for unntak for noen grupper.

#### 4.2.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet foreslår at den midlertidige lovbestemmelsen i smittevernloven § 4-3 a forlenges frem til 1. juli 2022. Forslaget bygger på anbefalinger fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet i svar på oppdrag 517 av 2. september 2021, som de opprettholder i høringssvar og i svar på oppdrag 533 av 29. september d.å.

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

Pandemien er av en uforutsigbar karakter, og det vil derfor være hensiktsmessig å kunne ha hjemmel til å gi forskrifter om isolering og smittekarantene inntil pandemien ikke lenger utgjør noen vesentlig fare for befolkningen. Departementet legger til grunn at isolering av bekreftet smittede vil være et av de tiltakene det kan oppstå behov for også etter at samfunnet blir mer normalisert. Det kan også i en periode fremover oppstå behov for karantene eller andre tiltak for personer som har hatt nærkontakt med smittede personer, som undersøkelser og testing.

Det bør tas høyde for å ha klare hjemler for håndtering av de tre scenariene som beskrives i

Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (senest oppdatert 27. september). I beskrivelsen av det mest alvorlige scenarioet, scenario 3, legges det til grunn høy grad av innleggelse og smittespredning som påvirker samfunnet i alvorlig grad. Det vil være høy grad av smittespredning og det kan være en tydelig eksponentiell stigning i antall daglige smittede tilfeller. Det vil være et høyt nivå av antall innlagte eller økt alvorlighet knyttet til sykdom hos den enkelte. Det vil kunne være ingen eller nedsatt vaksineeffekt og ingen eller nedsatt effekt av behandling. Som følge av dette er det fortsatt behov for økt beredskap, og viktig å kunne sette inn tiltak raskt dersom situasjonen skulle endre seg.

Departementet legger vekt på at Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet anser at det av beredskapshensyn er hensiktsmessig og behov for å bevare muligheten til å kunne gjeninnføre forskriftsregler om smittekarantene, isolasjon og undersøkelser.

På denne bakgrunn mener departementet at det også etter 1. desember 2021 er behov for hjemmel for å kunne forskriftsfeste plikt til isolering, smittekarantene og undersøkelser.

Departementet vurderte i Prop. 130 L (2019–2020) at smittevernloven § 4-1 ikke ga et hensiktsmessig hjemmelsgrunnlag for isolering av personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, SARS-CoV-2 og smittekarantene for personer som har økt risiko for SARS-CoV-2 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. Det skyldes at bestemmelsen forutsetter fornyelse av vedtak hver syvende dag. Nødvendighet og forholdsmessighet av smitteverntiltakene vurderes jevnlig for at de ikke skal ha lenger varighet enn nødvendig. Intensjonen med å fornye vedtak om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet ivaretas derfor også når tiltakene hjemles i § 4-3 a.

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

Det kan være grunn til å vurdere om § 4-3 a bør tas inn som en varig hjemmel i smittevernloven for håndtering av allmennfarlig smittsom sykdom. Departementet mener at det er nødvendig å bruke mer tid til å utrede behovet for en per-

manent hjemmel for isolering og smittekarantene enn det som nå er mulig for å sikre videreføring av et hensiktsmessig hjemmelsgrunnlag for håndteringen av covid-19-pandemien. Stortinget ba 17. november 2020 regjeringen foreta en helhetlig revisjon av smittevernloven etter at koronakommisjonen har levert sin rapport, se Innst. 56 S (2020–2021) til Dokument 8:109 S (2019–2020). Koronakommisjonen har i sin rapport, NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien, pekt på at smittevernloven på sikt bør revideres. Departementet tar sikte på å vurdere spørsmålet i den sammenheng.

I en avveing mellom den enkeltes rett til bevegesfrihet og vern mot diskriminering på den ene siden, og behovet for å beskytte samfunnet mot spredning av smitte på den andre siden, mener departementet at et generelt pålegg om smittekarantene vil kunne være forholdsmessig ved en mer alvorlig smittesituasjon, forutsatt at personkretsen er basert på en medisinsk faglig vurdering og retter seg mot personer som har forhøyet risiko for å smitte andre.

Covid-19-forskriftens bestemmelser om generelle handlingsplikter har gitt klare føringer for den enkelte smittede og kan være lite ressurskrevende å administrere. Det har i tiden etter innføringen av smittekarantene i mars 2020 blitt foretatt mange justeringer i forskriftsreguleringen på grunnlag av ny kunnskap om viruset og smittesituasjonen. De løpende justeringene i reguleringen av smittekarantene har bidratt til at tiltaket ikke har vært mer inngripende enn nødvendig. I mars 2020 var det plikt til 14 dagers karantene etter nærkontakt med en smittet person, men fra mai 2020 ble dette kravet redusert til 10 dager. Fra januar 2021 ble det gitt adgang til å forkorte smittekarantenetiden ved negativt resultat på test tatt tidligst syv døgn etter nærkontakten. Senere ble det gitt unntak fra smittekarantene for personer som ved godkjent laboratoriemetode kunne dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene hadde gjennomgått covid-19 (31. januar), personer som var fullvaksinert for SARS-CoV-2 (4. mai 2021) og personer som hadde fått første vaksinedose og ble testet mellom døgn 3 og 7 etter nærkontakten (14. mai 2021). Smittekarantene kunne fra 16. august 2021 erstattes av testing i samsvar med retningslinjer fastsatt av kommunen for de som ikke var husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til den smittede personen. Plikten til å oppholde seg i smittekarantene ble opphevet 25. september 2021.

Utviklingen i forskriftsreguleringen viser at plikt til smittekarantene har blitt tilpasset ny kunn-

skap og utviklingen av beskyttelse mot alvorlig sykdom i befolkningen gjennom hele pandemien. Kravet om smittekarantene opphørte da vaksinasjonsgraden nærmet seg 90 prosent for de over 16 år, ettersom befolkningens beskyttelse mot alvorlig sykdom ved smitte av SARS-CoV-2 ble ansett som tilstrekkelig til å gå over til fasen «En normal hverdag med økt beredskap». Det var i den situasjonen ikke lenger forholdsmessig å videreføre et inngripende tiltak som smittekarantene kun for en liten del av befolkningen. Behovet for regulering av smittekarantene og isolasjon vil fremover avhenge av utviklingen i smittesituasjonen. Skulle det oppstå nye og farligere varianter av SARS-CoV-2, eller befolkningens samlede beskyttelse mot viruset skulle svekkes vesentlig, kan det tenkes at det på nytt vil bli behov for tiltakene. I en slik situasjon må det på nytt vurderes hvilke konkrete forpliktelser til smittekarantene og isolasjon som skal forskriftsfestes, innenfor rammene av de midlertidige forskriftshjemplene og de grunnleggende kravene i loven § 1-5 til blant annet forholdsmessighet og nødvendighet. Spørsmål om forholdsmessigheten av eventuelt å unnta vaksinerte fra smittekarantene, og dermed forholdet til diskrimineringsforbudet, inngår i en slik konkret vurdering.

Se vurdering av varighet i denne proposisjonsens kapittel 7.

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

Folkehelseinstituttet foreslo i sin besvarelse på oppdrag 517 at ordlyden i smittevernloven § 4-3 a burde endres slik at det vises til «allmennfarlig smittsom sykdom» og ikke til SARS-CoV-2, ettersom tiltakene ikke skal kunne benyttes når viruset ikke lenger er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Helsedirektoratet bemerket i sitt svar på oppdrag 517 at de midlertidige bestemmelsene har kommet på plass for å gi nødvendige virkemidler i håndteringen av denne pandemien, at de midlertidige bestemmelsene ikke bør få utvidet virkeområde til håndtering av andre sykdommer enn covid-19 og at bestemmelsene derfor fortsatt bør vise til SARS-CoV-2. Departementet la Helsedirektoratets vurdering til grunn for høringsforslaget og tok sikte på å vurdere bestemmelsens virkeområde nærmere i forbindelse med en senere revisjon av smittevernloven. I høringen ber Norges institusjon for menneskerettigheter departementet vurdere om det i tillegg til et vilkår om å forebygge covid-19 «skal være et vilkår for å benytte denne forskriftshjemmelen at

*covid-19 er en allmenfarlig smittsom sykdom».* Departementet mener at dette forslaget vil bidra til å presisere virkeområdet i tråd med det som er intensjonen og som uansett ville følge av de grunnleggende kravene til nødvendighet og forholdsmessighet etter smittevernloven § 1-5. Det er også med gjeldende regulering bare aktuelt å benytte forskriftshjemmelen til å regulere isolering eller smittekarantene når risikosituasjonen er av en slik art at sykdommen covid-19 utløst av viruset SARS-CoV-2 anses som en allmennfarlig smittsom sykdom. De rettslige kravene til blant annet nødvendighet og forholdsmessighet som loven § 1-5 oppstiller, innebærer at det uansett er uaktuelt å innføre tiltak for en sykdom som ikke anses som allmennfarlig smittsom sykdom. Andre

delene av smittevernloven som det er naturlig å sammenligne med inneholder imidlertid allerede en slik begrensning, inkludert § 4-1 med forskriftshjemler for bl.a. møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering. Departementet vektlegger hensynet til å bringe § 4-3a i overensstemmelse med andre bestemmelser i smittevernloven og at en presisering av loven på dette punktet bidrar til å klargjøre bestemmelsens virkeområde. På denne bakgrunn foreslår departementet at det i smittevernloven § 4-3 a lovfestes at forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet bare kan gis dersom sykdommen covid-19, utløst av viruset SARS-CoV-2, regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom.

## 5 Koronasertifikat

### 5.1 Innledning

Departementet foreslår at smittevernloven kapittel 4A med regler om koronasertifikat til bruk under covid-19-pandemien gis forlenget gyldighet til 1. juli 2022. Koronasertifikatet er nærmere beskrevet i punkt 5.3. Departementet viser til at fremvisning av koronasertifikatet fortsatt kan bli satt som vilkår for unntak fra smitteverntiltak, både innenfor og utenfor våre landegrenser så lenge det er nødvendig. Det vil i utgangspunktet ikke være behov for bruk av koronasertifikat innenlands etter at samfunnet er gjenåpnet. Det kan likevel oppstå behov for å regulere blant annet arrangementer dersom smittesituasjonen forverres som følge av nye virusvarianter eller andre forhold. Koronasertifikat kan være et viktig element i en slik regulering. Dette gjelder særlig i tilfeller hvor det innføres lokale forskrifter. Enkelt personer vil ved reiser til andre land kunne ha behov for koronasertifikatet i noe tid fremover. Dette vil ikke kun være avhengig av hvilke innreiseregler Norge har, men også av hvilke restriksjoner og innreiseregler andre land har.

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

### 5.2 Gjeldende rett

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

#### 5.2.1 Smittevernloven kapittel 4A

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

I andre ledd er det bestemt at departementet kan gi forskrift for å gjennomføre forpliktelser om EU-koronasertifikat som følger av EØS-avtalen. Bestemmelsen gir hjemmel for å gjennomføre EØS-forordningen om EU-koronasertifikat og eventuelle endringsrettsakter, samt eventuelle 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. Se omtale i punkt 5.2.2 av forskrifter om bruk av koronasertifikat.

Dersom det for eksempel er fastsatt bestemmelser med hjemmel i smittevernloven § 4-3 som gir unntak fra plikt til innreisekarantene for personer som er vaksinert, har gjennomgått covid-19 eller har testet negativt, åpner § 4A-2 andre ledd for at departementet kan beslutte at koronasertifikat skal benyttes for å dokumentere at vilkårene for unntak er oppfylt. Hjemmelen til å gi bestemmelser etter andre ledd andre punktum, er ikke ment å gjelde utenfor smittevernlovens område.

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

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

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

### 5.2.2 Tidligere forskriftsregulering av innenlandsk bruk

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

ved bruk av koronasertifikat. Disse bestemmelsene ble opphevet 25. september ved overgang til «En normal hverdag med økt beredskap».

### 5.2.3 Innreiserestriksjonsloven med forskrifter

Midlertidig lov 19. juni 2020 nr. 83 om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen (innreiserestriksjonsloven) regulerer utlendingers rett til innreise under covid-19-pandemien, ved siden av utlendingslovens alminnelige regler. Det følger av § 2 første ledd at utlendinger i utgangspunktet ikke har rett til innreise, med mindre de omfattes av unntak. En rekke unntak er gitt i loven og i forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen (innreiserestriksjonsforskriften). Innreiserestriksjonsloven § 2 fjerde ledd fastslår at det kan gis regler i forskrift om bruk av koronasertifikat i forbindelse med utlendingers innreise til Norge. Slike regler er gitt i innreiserestriksjonsforskriften § 3 bokstav w, som gir rett til innreise for utlendinger som er fullvaksinerte eller beskyttet som følge av gjennomgått covid-19, og kan dokumentere dette på en måte som oppført i vedlegg D til covid-19-forskriften. Det fremgår av vedlegg D hvilke koronasertifikater norske myndigheter anser som sikre og verifiserbare måter å dokumentere status som beskyttet eller fullvaksinert. Justis- og beredskapsdepartementet foreslår i Prop. 11 L (2021–2022) om endringer i midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen å forlenge innreiserestriksjonsloven, som etter gjeldende § 10 oppheves 1. desember 2021, til 1. mai 2022. Om dette vedtas, vil det fortsatt være hjemmel for forskriftsregler som nevnt ovenfor.

### 5.2.4 Forordningen

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

Forordningen (EU 2021/953) 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 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. Forordningen vurderes som EØS-relevant.

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

### 5.3 Hva er koronasertifikatet?

Koronasertifikatet er et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom (covid-19) og testresultat, som bygger på EUs rammeverk for «EU digital COVID Certificate». Kommisjonen har etablert en «gateway» for utveksling av sertifikatnøkler slik at sertifikater kan verifiseres på tvers av landegrensene. Norge koblet seg til EUs løsning 24. juni, og har siden da akseptert koronasertifikat som er i samsvar med EUs digitale koronasertifikat jf. forordningen (EU) 2021/953 artikkel 3 som dokumentasjon.

Koronasertifikatet kan vises digitalt og eventuelt skrives ut på papir. Innbyggere som ikke selv kan benytte tilgangsløsningen til sitt koronasertifikat på helsenorge.no, kan få dette tilsendt per post fra Helfo.

Sertifikatet består av identitetsopplysninger og tre medisinske deler. Identitetsopplysninger omfatter kun navn og fødselsdato. De medisinske delene består av en del som viser vaksinasjonsstatus, en del som viser gjennomgått koronasykdom og en del som viser testresultat. Sertifikatet inneholder

også metadata om sertifikatutsteder, sertifikatidentifikator og sertifikatets gyldighetstid (fra og til). Vaksinasjoner registreres i SYSVAK (Nasjonalt vaksinasjonsregister), og laboratorier melder inn test-svar til MSIS (Meldingssystem for smittsomme sykdommer). Registrerte har krav på innsyn i opplysninger om seg selv i disse registrene, og kan se de registrerte dataene via helsenorge.no.

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

EUs felles rammeverk for koronasertifikater stiller krav til hvilke sikkerhetsmekanismer som må foreligge for å kunne verifisere et koronasertifikat. Disse mekanismene legger til rette for verifisering av at sertifikatet er utstedt av nasjonale myndigheter. Sammen med fødselsdato og navn, som eventuelt må kontrolleres manuelt mot et fremvist ID-bevis, vil vedkommende legitimere seg og med det bevise sin knytning til opplysningene i sertifikatet. Verifiseringen knytter seg til om sertifikatet er gyldig og ikke til personens identitet.

Forordningen gir Kommisjonen myndighet til å bestemme at sertifikater fra tredjeland er ekvivalente med den europeiske ordningen. For EU-landene vil disse da bli gyldige med det samme, mens for EØS EFTA-landene må hver enkelt rettsakt også tas inn i avtalen. Forordningen er ikke til hinder for at ekvivalensbeslutninger fattes nasjonalt. Covid-19-forskriften vedlegg D gir oppdatert oversikt over aksepterte koronasertifikater.

En forenklet utgave av koronasertifikat er tilpasset for nasjonal bruk og viser færre helseopplysninger og minimalt med personlige opplysninger. Forenklet visning av koronasertifikat for nasjonal bruk viser ikke bakgrunnen for hvorfor sertifikatet er gyldig, men kun at det er gyldig. Merk at bestemmelsene for bruk av det forenklete koronasertifikatet (i mange sammenhenger omtalt som det nasjonale koronasertifikatet) ble opphevet 25. september ved overgang til «En normal hverdag med økt beredskap». Bruken av koronasertifikat innenlands ble i den sammenheng avvirket, og fra 7. september ble den forenklete utgaven av koronasertifikat skjult fra helsenorge.no. Ordningen vil være en del av beredskapen videre. Den nasjonale kontrollsidene kan tas i bruk igjen på kort varsel, dersom det for eksempel skulle bli aktuelt for kommuner å innføre bruk av koronasertifikatet lokalt.

## 5.4 Om smittevernloven kapittel 4A bør forlenges

### 5.4.1 Høringsnotatets forslag

Departementet foreslo i høringsnotatet forlenget varighet av lovbestemmelsene i smittevernloven kapittel 4A om koronasertifikat til 1. juli 2022. Det ble ikke foreslått endringer i forskriftsreglene som har hjemmel i §§ 4A-1 eller § 4A-2.

Mens forslaget til lovendringer var på høring, var covid-19-forskriftens regulering av innenlandsk bruk av koronasertifikat som følger:

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

Kystcruise både langs norsk fastlandskyst og på Svalbard kunne ha inntil 90 prosent kapasitetsutnyttelse, jf. covid-19-forskriften §§ 10a og 11. Kystcruise der mannskap og passasjerer ikke var beskyttet kunne ha inntil 200 personer om bord, inkludert mannskap. Dersom alle om bord var beskyttet, og det kunne dokumenteres med koronasertifikat, kunne kystcruiset ha inntil 2000 personer om bord. Virksomheten skulle avlese koronasertifikat ved ombordstigning.

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

### 5.4.2 Høringsinstansenes syn

Departementet har mottatt et stort antall høringsuttalelser og kan derfor ikke gjengi alle som har gitt uttalelser i denne proposisjonen, se punkt 3.2.

*Helsedirektoratet* påpeker at koronasertifikat er et tiltak som brukes i innreisekjeden og som er 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 tillatt. Det har ikke vært utstrakt bruk av koronasertifikat innenlands, men tiltaket har vært nyttig for de arrangementene som har benyttet seg av det. Helsedirektoratet uttaler videre:

Selv om vi nå er i en fase der smitteverntiltakene avvikles, kan pandemien utvikle seg i en alvorlig retning som gjør det nødvendig å innføre strengere nasjonale tiltak. Vi viser til at regjeringens strategi og beredskapsplan gir føringer for hvilke tiltak vi skal planlegge og ha beredskap for som nå revideres. Direktoratet mener behov for videreføring av kapittel 4A i smittevernloven om koronasertifikat må vurderes opp mot hvilke tiltak den reviderte strategien og beredskapsplanen vil angi det skal planlegges for.

Helsedirektoratet legger til grunn at koronasertifikat vil være viktig for personer bosatt i Norge ved reise til andre land, og i forbindelse med eventuelle innreisetiltak i Norge.

*Folkehelseinstituttet* har anbefalt at innreisetiltak kan avvikles stegvis under fasen «En normal hverdag med økt beredskap» og uttaler:

Det er naturlig at bruk av koronasertifikat ved innreise avvikles i denne prosessen. Vår vurdering er at når vaksinedekningen i Norge er høy nok, og den epidemiologiske situasjonen tilsier det, kan et noe økt antall smittede til landet tolereres fordi vi er godt beskyttet av vaksinen, inkludert grupper med høyest risiko for alvorlig forløp av covid-19.

Vi ser dermed ikke behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat ved innreise etter desember 2021. Vi har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares, og vi forstår at Norge kan ha forpliktelser etter EØS-avtalen som medfører at bruken må fortsette.

Innenlands bruk av koronasertifikat avvikles etter råd fra blant annet oss fra 25.9.2021. Vår vurdering er at med den høye vaksinasjonsdekningen nå, vil det være lite aktuelt å gjeninnføre slik bruk.

Vi har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares, men vil peke på at det er nødvendig å sikre mot uautorisert bruk av sertifikatet innenlands. En slik bruk kan skape varige skiller mellom immune og ikke-immune. Vi merker oss med en viss bekymring at enkelte arbeidsgivere planlegger å spørre sine medarbeidere om koronasertifikat.

*Datatilsynet* støtter vurderingen av at et koronasertifikat kan være et forholdsmessig tiltak ettersom det åpner for lettelse der alternativet er å opprettholde strenge smitteverntiltak, og ser positivt på at de midlertidige endringene i smittevernloven i denne omgang kun forlenges med seks måneder.

*Røros kommune* uttaler at det «verkar rimeleg å behalde dei midlertidige forskriftsheimlane i ein utvida men likevel avgrensa periode, all den tid vi ikkje kan vite sikkert korleis pandemien vil utvikle seg gjennom den gitte perioda i 2021–2022». Også *Bergen kommune* støtter forslaget.

KS støtter forslaget om forlengelse, og vektlegger at forslaget legger til rette for beredskap, og at selve tiltakene i henhold til bestemmelsene ikke nødvendigvis blir forlenget. KS viser videre til høringssvaret 12. mai 2021, hvor det ble påpekt at rammene for anvendelsesområdet for et koronasertifikat burde lovfestes særskilt. KS fastholder dette, men støtter likevel en forlengelse og uttaler:

Som nevnt i vårt høringssvar er det avgjørende for vår vurdering at ordningen er midlertidig,

og at enhver uansett har rett til å be om en bekreftelse på de forholdene som fremgår av koronasertifikatet for så vidt gjelder en selv. Et sertifikat gjør det dermed enklere å oppfylle denne rettigheten. Det er med andre ord først og fremst bruken – og eventuelt krav om fremleggelse – av koronasertifikatet som reiser de vanskelige spørsmålene. Anvendelsesområdet må ikke være diskriminerende, og eksempelvis ikke forhindre aktiviteter, bevegelser og tilganger som kan sies å tilhøre ordinært hverdagsliv. Ellers viser vi til våre øvrige forbehold i høringssvaret, blant annet knyttet til hensynet til personvern. I tillegg bemerker vi at flere forlengelser vil svekke inntrykket av koronasertifikat som en midlertidig ordning. Støtte til en eventuell ytterligere forlengelse vil derfor kunne forutsette en annen begrunnelse enn den departementet nå viser til.

*Helse Bergen HF (Haukelandnd universitetssykehus og Helse Fonna)* og *Sørlandet sykehus HF* støtter forslaget. Også *Norsk sykepleierforbund*, *Tannhelsesekretærenes Forbund* og *Norsk revmatikerforbund* støtter forslaget. Det samme gjør *Pensjonistforbundet*.

*Hovedorganisasjonen Virke* støtter forslaget og påpeker at koronasertifikatet kan være et viktig verktøy for fri bevegelse mellom land i og utenfor Europa, fordi det nå er den eneste internasjonalt godkjente dokumentasjon for vaksinasjonsstatus og gjennomgått koronasykdom. Virke peker på at det er av stor viktighet å få fart i reisevirksomheten igjen. En rekke virksomheter f.eks. knyttet til flyplasser, har fortsatt hoveddelen av sine ansatte permitterte og er avhengig av at flere skal reise for å kunne ta de ansatte tilbake. Hoteller, restauranter og turoperatører er avhengig av at den internasjonale reisevirksomheten tar seg opp. Slik situasjonene er, bidrar koronasertifikatet til dette.

*Rederiforbundet* er enig i at det kan være nødvendig å videreføre ordningen med koronasertifikat ettersom man ikke har kontroll på hvorvidt dette vil kunne kreves for innreise til andre land. Forutsetningen må være at ordningen skal gjelde med samme varighet som EU-forordning 2021/953 og at den avvikles straks den ikke lenger er relevant eller nyttig for borgerne av hensyn til mobilitet over landegrensene.

*Advokatforeningen* støtter at det norske regelverket gjelder like lenge som forordning EU 2021/953.

*Foreningen Fritt vaksinevalg* mener det ikke finnes noe gyldig medisinskfaglig grunnlag for å



innføre et vaksinepass da dette ikke vil kunne fungere slik man ønsker. Foreningen mener videre at den fundamentale svakheten i alle koronatiltakene, grunnet feil anvendelse av PRC-testene, gjør at innføringen av et vaksinepass ikke i praksis vil kunne fungere som noe verktøy for å hindre smittespredning. Foreningen uttaler:

Fordi koronasertifikatet er diskriminerende, grunnlovsstridig og heller ikke effektivt i kampen mot viruset fordi vaksinerte kan smitte like mye som uvaksinerte, krever vi at det avvikles med øyeblikkelig virkning.

Både *Partiet de kristne* og *Liberalistene* er negative til forslaget. Videre uttaler *Kristelig Folkeparti – landsdekkende utvalg av folkevalgte og medlemmer* følgende:

[...] koronasertifikat vil representere et kontrolltiltak i samfunnet vårt. Et koronasertifikat bryter med hva et åpent samfunn og demokrati er med inkludering og tillit som bærende verdier. Det at koronasertifikatet ikke har en forutsigbar sluttdato fører til en midlertidighet vi har blitt kjent med siden inngangen på pandemien med midlertidige politisk bestemte inngripende tiltak og restriksjoner som har blitt vedvarende. Politikere i regjeringen og på Stortinget må se hvilke alvorlige problemer et koronasertifikat representerer for ferdsel, tilgang og sosialt samfunnsliv, og følgelig forkaste lovforslaget om midlertidige endringer i smittevernloven (koronasertifikat). Hvis ikke er det misbruk av demokratiet og et tillitsbrudd med befolkningen.

*Norges kommunistiske parti* mener også det blir «feil å favorisere de som er vaksinert, og utestenge de som har valgt eller ikke kan vaksineres. Dette er med på å skape klasseforskjeller ved at folk kan miste jobben eller ikke blir ansatt uten vaksiner. Sosialt vil dette særlig ramme den delen av arbeiderklassen som ikke kan delta på skolemøter, konserter, dans, sport eller andre kultur nødvendige arrangementer og så videre».

En rekke privatpersoner har avgitt høringsuttalelser om koronasertifikatordningen og det å differensiere tiltak og tilgang til tjenester ut fra vaksinestatus. 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. Sertifikatet vil bringe oss nærmere et sorteringssamfunn og et kontroll- og overvåk-

ningssamfunn. 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.

*Tomas Midttun Tobiassen*, stipendiat ved Universitetet i Oslo viser til hørings svar fra professor ved det juridiske fakultet i Oslo, Hans Petter Graver mfl. 12. mai 2021, hvor det pekes på noen utfordringer med å innføre koronasertifikat ved fullmaktslovgivning. Tobiassen uttaler videre:

Etter mitt skjønn er det ikke ulovlig å bruke en slik lovgivningsteknikk, men det stiller krav til hvordan forarbeidene definerer rammene av fullmakten. I Prop. 203 LS (2020–2021) ble det på en rekke punkter fremhevet at koronasertifikatet var en del av gjenåpningen av Norge, og kun skulle brukes til å gi lettelser, ikke nye begrensninger. Når departementet nå fremhever at koronasertifikatet skal være en del av «beredskapen» fremover, i tiden etter at samfunnet er åpnet opp, er det uklart om man ser for seg at man skal bruke koronasertifikat i en eventuell ny nedstengning.

[...] Koronasertifikat kan etter forarbeidene ikke brukes til en ny nedstengning av samfunnet hvor deler av samfunnet stenges ned for dem som ikke har koronasertifikat. Ideen synes å være at gitt et tiltaksnivå kan man kun bruke koronasertifikat til å innføre lettelser. Skal vi ta forarbeidene på ordet, kan myndighetene heller ikke innføre nye, strengere innreiserestriksjoner for dem som ikke har koronasertifikat, eller innføre nye, strengere karantenerregler for dem som ikke har sertifikat. Når det er sagt, skisseres det i proposisjonen at man kan foreta en ny udifferensiert nedstengning, og en etterfølgende delvis opphevelse, hvor opphevelsen kan være betinget av koronasertifikat. Hvor god denne ordningen egentlig er, kan man stille spørsmål ved, men den synes klart nok forutsatt i forarbeidene til kapittel 4A i smittevernloven, som departementet nå ønsker å videreføre ca. seks måneder til.

Departementets uttalelser i høringsnotat 10. september 2021 skaper usikkerhet rundt disse forutsetningene. Hvis departementet ser for seg å foreta en nedstengning av visse aktiviteter med hjemmel i smittevernloven § 4-1 kun for dem som ikke kan fremvise koronasertifikat, må det fremkomme tydelig av den nye proposisjonen som går til Stortinget. Kun på den måten kan Stortinget få foranledning til å uttale seg om et viktig spørsmål.

### 5.4.3 Departementets vurderinger og forslag

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

Det bemerkes at bruk av koronasertifikat i forbindelse med utlendingers innreise til Norge ikke er regulert i smittevernloven kapittel 4A, men i innreiserestriksjonsloven og innreiserestriksjonsforskriften, jf. punkt 5.2.3 ovenfor. Dette spørsmålet er således ikke omfattet av proposisjonen her.

Folkehelseinstituttet viser til at fasen kalt «En normal hverdag med økt beredskap» kunne starte når en høy andel av befolkningen er fullvaksinert, pandemien er under kontroll og sykehusenes kapasitet ikke er overbelastet. Det er nå lite ekstra risiko ved at enkelte uvaksinerte deltar på et arrangement uten å være testet. Staten mener at det var naturlig at bruk av koronasertifikat ble avvirket samtidig, men har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven opprettholdes.

Helsedirektoratet mener at lovgrunnlaget av beredskapshensyn bør bevares og anbefaler at de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4A-1 og § 4A-2 videreføres for å legge til rette for at det er mulig å fortsatt kunne benytte koronasertifikat innenlands dersom vi får en utvikling som gjør inngripende tiltak nødvendig etter 11. desember 2021. Helsedirektoratet uttaler i svar på oppdrag 517, som det vises til i høringsssvaret, at det ikke kan utelukkes at man igjen kan komme i en situasjon der det er behov for å benytte koronasertifikat. Departementet er enig i at usikkerhet omkring utviklingen av smittesituasjonen og beredskapshensyn tilsier at det også etter 11. desember 2021 er behov for lovhjemler for forskriftsfesting av koronasertifikatordningen innenlands, og foreslår at det midlertidige kapittel 4A i smittevernloven om koronasertifikat videreføres.

Når det gjelder bruk av koronasertifikat ved reiser internasjonalt, er det grunn til å anta at behovet vil kunne være gjeldende i noe tid fremover. Behovet ved internasjonale reiser avgjøres

ikke av norske myndigheter, men vil være avhengig av hvilke restriksjoner andre land har for innreise og reguleres av andre lands regelverk. Av hensyn til reiser internasjonalt mener departementet derfor at det vil være behov for at det norske regelverket skal ha noe lengre gyldighet enn til 11. desember 2021.

Helsedirektoratet anbefaler at smittevernloven kapittel 4A gis varighet til 1. juli 2022. Norske myndigheters forpliktelser til å utstede sertifikater følger av EU-forordningen (2021/953) og gjelder til 30. juni 2022. Departementet foreslår på denne bakgrunn at smittevernlovens regler om koronasertifikat skal gjelde til 1. juli 2022. Plikten for myndighetene til å utstede koronasertifikat vil måtte ivaretas uavhengig av spørsmålet om videreføring av §§ 4A-1 og 4A-2. Se også vurdering av varighet i kapittel 9.

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

Utstedelse og bruk av koronasertifikater forutsetter behandling av personopplysninger. All behandling av personopplysninger som skjer elektronisk eller i forbindelse med registre, må ha rettslig grunnlag i samsvar med personvernforordningen. Forordningene om koronasertifikat vil gi rettslig grunnlag for behandling av personopplysninger som er nødvendig for utstedelse og verifikasjon av koronasertifikater for å lette fri bevegelse i EØS, jf. artikkel 6 nr. 1 bokstav c (rettslig forpliktelse) og/eller bokstav e (oppgave i allmennhetens interesse), jf. nr. 3, samt artikkel 9 nr. 2 bokstav g om behandling av særlige kategorier av personopplysninger som er nødvendig av hensyn til viktige allmenne interesser. For andre bruksområder enn det forordningen om koronasertifikat regulerer, må rettsgrunnlag for behandlingen av personopplysninger sikres gjennom nasjonale regler. Rettsgrunnlaget vil da være de nærmere reglene som åpner for og regulerer bruk av sertifikatet innenlands, jf. personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav c og/eller e, jf. nr. 3, og artikkel 9 nr. 2 bokstav g, eventuelt bokstav i om folkehelsehensyn.

Differensierte smitteverntiltak som forutsetter bruk av koronasertifikat, kan innebære forskjellsbehandling mellom personer som på en sik-

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

I Norge er det høy oppslutning om koronavaksinasjon med første og andre dose. Den høye vaksinasjonsdekningen har gitt økte lettelser også for uvaksinerte, fordi vaksinasjon reduserer smittetrykket og belastningen på helsetjenesten. Koronasertifikatet skal benyttes for å kunne gi fordeler, ikke for å sette begrensninger. Departementet vurderer det som rimelig, og ikke uforholdsmessig, at vaksinerte og personer som har gjennomgått koronasykdom får visse lettelser.

Departementet har merket seg at forslaget er møtt med relativt stor motstand hos flere enkeltpersoner, men at både helsefaglige- og næringslivsaktører er positive. Departementet er i likhet med Helsedirektoratet av den oppfatning at koronasertifikatet er et nyttig verktøy i pandemi-situasjonen og at videreføring av hjemmelsgrunnlaget kan være viktig av beredskapshensyn. Koronasertifikatet er internasjonalt godkjent og verifiserbar dokumentasjon for vaksinasjonssta-

tus, gjennomgått koronasykdom og testresultat. Forlengelse av hjemmelsgrunnlaget er også viktig for at Norge skal kunne opprettholde sine forpliktelser etter EØS-avtalen og for at norske borgere kan få reise utenlands på samme vilkår som andre EØS/EU-borgere.

Det foreslås at departementets fullmakt til å gi forskrifter om bruk av koronasertifikatet når det er behov for dette videreføres.

I punkt 4.2.3 over foreslår departementet å presisere i smittevernloven § 4-3 a at hjemmelen til å gi forskrifter bare kan benyttes så lenge sykdommen covid-19 utløst av viruset SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom. De samme argumentene gjør seg gjeldende for smittevernloven § 4A-1 andre ledd, og departementet foreslår derfor at det samme vilkåret innføres der. Det vises ellers til punkt 4.2.3.

Hvorvidt koronasertifikat skal brukes, må vurderes ut fra smittesituasjonen og tiltaksnivået. Dette følger av smittevernloven § 1-5, som fastsetter at smitteverntiltak bare kan gis hvis det er «basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering». Det vil også være et selvstendig spørsmål om det er forholdsmessig å opprettholde smitteverntiltak overfor en gruppe som utgjør lav risiko for smittespredning, og som på en sikker og verifiserbar måte kan dokumentere dette. Det vises til at med virkning fra 20. juni 2021 ble det i covid-19-forskriften gitt nasjonale regler for innenlandsk bruk av koronasertifikat ved kystcruise og arrangementer, samt hjemmel for kommuner til å forskriftsfeste bl.a. åpning av stengte virksomheter ved bruk av koronasertifikat. Disse bestemmelsene ble opphevet 25. september ved overgang til fasen «En normal hverdag med økt beredskap».

## 6 Oppholdssted under innreisekarantene

### 6.1 Gjeldende rett

#### 6.1.1 Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd

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

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

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

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

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

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd har vært benyttet til å gi regler om oppholdssted

under innreisekarantene i covid-19-forskriften, se mer nedenfor. Formålet har vært å redusere importsmitte ved å pålegge at innreisekarantenen skal gjennomføres på et smittevernlig egnet sted. Reglene har i tillegg gitt bedre mulighet til å føre kontroll med at karantenekravene etterleves.

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

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd skulle i utgangspunktet opphøre 1. juli 2021, men ble i Prop. 162 L (2020–2021) foreslått forlenget til 10. november 2021. Under komitebehandlingen foreslo en samlet helse- og omsorgskomite at reglene av praktiske årsaker ble gitt varighet frem til 1. desember 2021, se Innst. 510 L (2020–2021). Stortinget fattet vedtak til lov i samsvar med komiteens innstilling.

#### 6.1.2 Nærmere om reglene om oppholdssted under innreisekarantene

Smitteverntiltakene har blitt løpende justert i tråd med smittesituasjonens utvikling. Beskrivelsen nedenfor er basert på reglene som gjaldt 20. oktober 2021. Covid-19-forskriften § 4 første ledd pålegger personer over 18 år som ankommer Norge fra områder med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, å være i innreisekarantene i 10 døgn. Karantenetiden forkortes ved negativt resul-

tatt på PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst, jf. § 4c. I forskriften § 4 andre ledd og §§ 6a følgende er det gjort unntak fra karanteneplikten. Dette er regler som er fastsatt med hjemmel i smittevernloven § 4-3 første ledd.

I covid-19-forskriften § 5 er det gitt regler om hvor innreisekarantenen skal gjennomføres. Siden 9. november 2020 har bestemmelsen inneholdt regler som pålegger personer i innreisekarantene å oppholde seg på karantenehotell. Plikten til opphold på karantenehotell har på bakgrunn av smittesituasjonens utvikling, og de erfaringer man har gjort seg med ordningen, vært endret flere ganger. Unntakene har både vært utvidet og strammet inn siden 9. november 2020.

Plikten til opphold på karantenehotell ble 25. september 2021 kl. 16.00 langt på vei opphevet. I stedet er det stilt krav om at innreisekarantenen skal gjennomføres i egen bolig eller på et annet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering. De som ikke har et slikt oppholdssted, gis tilbud om å oppholde seg på karantenehotell.

Utlendinger som har fått innreise etter forskrift 19. februar 2021 nr. 470 om søknadsbasert ordning for unntak fra innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen eller forskrift 26. mars 2021 nr. 967 om søknad om unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er strengt nødvendige for å opprettholde forsvarlig drift i grøntnæringen, har et forsterket karantene regime. Disse må enten gjennomføre innreisekarantenen på et egnet oppholdssted godkjent av Arbeidstilsynet etter covid-19-forskriften kapittel 2A, eller på et karantenehotell.

Før lettelsene 25. september 2021 var det smittesituasjonen der den innreisende hadde oppholdt seg, som avgjorde om han eller hun måtte tilbringe første del av innreisekarantenen på karantenehotell. Hvilke områder som medførte plikt til opphold på karantenehotell, fremgikk av vedlegg til forskriften, og dette vedlegget ble regelmessig oppdatert på bakgrunn av vurderinger fra Folkehelseinstituttet. Det eksisterte også en rekke andre unntak fra plikten til opphold på karantenehotell, som gjaldt uavhengig av hvor den reisende hadde oppholdt seg. For eksempel var alle mindreårige unntatt, og de som av sterke velferdshensyn eller andre tungtveiende grunner ikke kunne oppholde seg på karantenehotell, hadde mulighet til å søke Utlendingsdirektoratet om å få unntak fra plikten til opphold på karantenehotell.

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

### 6.2.1 Høringsnotatets forslag

I høringsnotatet foreslo departementet å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd til 1. juli 2022. Det ble lagt til grunn at karantenehotellordningen var avvirket 1. desember 2021 når hjemlene oppheves. Samtidig sluttet departementet seg til Helsedirektoratet som mente det burde eksistere et hjemmelsgrunnlag for å gjeninnføre ordningen ved behov. Siden smittevernloven § 7-12 gir hjemmel for å innføre en karantenehotellordning, skrev departementet at valget om å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd ikke bare berodde på beredskapshensyn, men også andre argumenter, som hvordan forholdet til Stortinget ble vurdert. Videre skrev departementet blant annet:

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

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

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

Departementet mener de beste grunner taler for å foreslå en forlengelse av smittevern-

loven § 4-3 andre og tredje ledd i stedet for å basere seg på smittevernloven § 7-12 slik at Stortinget kan ta stilling til forslaget, men tar gjerne imot høringsinstansenes innspill til dette. Det er fortsatt usikkert hvordan pandemien vil utvikle seg, og departementet synes av den grunn det også er riktig å høre en forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd.

Det ble også vist til at det å sende forslaget på høring hadde en selvstendig verdi.

### 6.2.2 Høringsinstansenes syn

*Helsedirektoratet* anbefaler at smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd forlenges. Det skriver at:

[D]et er og har vært flere tiltak i innreisekjeden som har virket sammen og som har bidratt til å forsinke introduksjonen av nye virusvarianter med større spredningsevne. Direktoratet legger til grunn at dersom situasjonen igjen krever at det innføres strenge tiltak for å hindre importsmitte, vil karantenehotell være et tiltak som kan og bør være mulige å innføre dersom det vurderes som nødvendig og forholdsmessig. Det må da vurderes hvilken rolle tiltaket karantenehotell vil ha sett opp mot de andre tiltakene som er aktuelle å benytte i innreisekjeden. Helsedirektoratet anbefaler at hjemmelen for å kunne stille krav om oppholdssted under innreisekarantene i smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd videreføres til 1. juli 2022 slik at karantenehotell kan vurderes inn i en helhetlig tiltakspakke.

*Folkehelseinstituttet* skriver i sin høringsuttalelse:

Vi vurderer at det er svært lite sannsynlig at innreisekarantene generelt og karantenehotell spesielt vil være et nødvendig virkemiddel mot pandemien etter desember 2021. Da er de aller fleste unge og voksne vaksinert og beskyttet mot alvorlig sykdom. Ved eventuell svekkelse av beskyttelsen, vil de bli revaksinert. En eventuell vinterbølge vil være drevet av innenlands smittespredning der smitte hos innreisende har liten betydning, ifølge vår modellering. Skulle det likevel være nødvendig med tiltak ved innreise, kan man velge mye mindre inngripende tiltak, som testing. Vi merker oss at § 4-3 første ledd, jf. IHR-forskriften, uansett gir hjemmel for en rekke innreisetiltak.

Vi kan ikke utelukke at det i et svært usannsynlig scenario med en betydelig verre SARS-

CoV-2-variant enn dagens kan bli nødvendig i en kort periode med innreisekarantene og dermed kanskje karantenehotell for enkelte reisende. Dersom man av beredskapshensyn ønsker å redusere risikoen for å komme i en situasjon der hjemmelen for karantenehotell ikke lenger finnes, kan § 4-3 andre og tredje ledd bevares gjennom kommende vinterseong. Ved en framtidig, større revisjon av smittevernloven kan det vurderes om det kan være en fordel å ha en slik bestemmelse i loven for framtiden.

*KS* støtter forslaget om en forlengelse ut fra beredskapshensyn. Det samme gjør *UNIO*, som også setter spørsmålstegn ved om det er nødvendig med en forlengelse til 1. juli 2022. Også *Helse Bergen HF*, *Helse Fonna*, *Sørlandet sykehus HF*, *Norsk Sykepleierforbund* og *UDI* støtter en forlengelse.

*Advokatforeningen* er negative til forslaget om å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd, og foreningen gjentar tidligere innvendinger mot karantenehotellordningen, som dens «inngripende karakter, uklare målgruppe og manglende dokumenterte effekt.» Foreningen skriver også at det

er skeptisk til at departementet foreslår å videreføre forskriftshjemmel 'i tilfelle situasjonene forverrer seg'. Her brukes generelle beredskapshensyn for å gjennomføre tiltak av svært inngripende art. Tiltakets nødvendighet er heller ikke dokumentert. En lang rekke viktige grupper, som arbeidsinnvandrere, er unnatt bestemmelsene om karantenehotell. Når bare 1,7 % av de innreisende er pliktet til å oppholde seg på karantenehotell, tilsier tallene at tiltaket ikke har hatt ønsket effekt. Departementet vurderer heller ikke forholdsmessigheten av tiltaket, ved å vurdere effekten av alternative tiltak som bestemmelsene om isolasjon og smittekarantene.

*Norges Rederiforbund* er også negative til å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd. Foreningen skriver:

Departementet begrunner forslaget om forlengelse av de midlertidige hjemlene i smittevernloven §§ 4-3 andre og tredje ledd, samt § 4-3 a, i en føre-var-tilnærming. Høringsnotatet gir ingen kritisk drøftelse av denne tilnærmingen. [...] Samtidig er myndighetenes beredskapshensyn dekket opp med egne hjemler, med

innebygde kontrollmekanismer. Det er en stor svakhet at hensyn som taler for og mot en tung vektlegging av føre-var-tilnærming som begrunnelse for svært vidtrekkende hjemler, ikke behandles i høringen i det hele tatt.

Vi nærmer oss nå slutten på pandemien og det er etter vår oppfatning vanskelig å se hvordan man skal kunne rettfærdiggjøre en forlengelse av disse forskriftshjemlene eller forsvare å ta de i bruk etter 1. desember. Som departementet viser til, mener Folkehelseinstituttet det er 'svært lite sannsynlig at innreisekarantene generelt og karantenehotell spesielt vil være et nødvendig virkemiddel' på dette tidspunktet. Den usikkerheten som Folkehelseinstituttet beskriver ('kan ikke utelukke at det i et svært usannsynlig scenario') er etter vår oppfatning ikke større og annerledes enn risikoen for at det vil kunne oppstå andre nye virussykdommer som samfunnet må håndtere. Dette tilsier at man ikke forlenger forskriftshjemlene ytterligere, men heller benytter smittevernlovens § 7-12 dersom det ifølge Folkehelseinstituttet usannsynlige scenario oppstår at slike virkemidler igjen må tas i bruk for å trygge folkehelsen.

*Advokatfirmaet Andersen & Bache-Wiig* har avgitt en høringsuttalelse på vegne av en Facebook-gruppe. Uttalelsen er meget kritisk til forslaget om å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd og til hvordan karantenehotellordningen har vært utformet. Det skriver blant at ordningen ikke er et anerkjent og effektivt smitteverntiltak med klar klar medisinsk faglig begrunnelse, men tvert imot et inngripende tiltak uten dokumentert smitteverneffekt. Og videre at ordningen har gjort inngrep i grunnleggende rettigheter og at det ikke er blitt foretatt noen ordentlige forholdsmessighetsvurderinger.

Advokatfirmaet Andersen & Bache-Wiig mener at smittevernloven § 7-12 er bedre egnet til å sikre Stortingets involvering og ivareta beredskapshensyn fordi regelen inneholder en tidsbegrensning og plikt til involvering av Stortinget. Stortinget kan i så fall fatte beslutninger ut fra den situasjonen som faktisk har oppstått i stedet for å overlate til regjeringen å bestemme når et så inngripende tiltak som karantenehotell anses nødvendig og forholdsmessig og rekkevidden av en slik ordning. Firmaet skriver også at manglende regler om skriftlig begrunnelse av vedtak om plassering på karantenehotell og manglende klageadgang representerer en klar rettsikkerhetsmangel. Saksbehandlingsreglene må tilpasses inngrepets

karater, som på grunn av trusselen om straff klart bærer preg av tvangstiltak. Det mener også at plikten til å betale egenandel ved opphold på karantenehotell strider mot Norges folkerettslige forpliktelser etter IHR-regelverket artikkel 40, og departementet oppfordres derfor til å vurdere implementering av en tilbakebetalingsordning til de som har betalt egenandel.

NIM skriver at det fra et menneskerettslig perspektiv er sentralt at

de generelle reglene om plikt til å oppholde seg på karantenehotell, og pålegg i individuelle tilfeller, bygger på betryggende vurderinger av lovlighet, egnethet, nødvendighet og forholdsmessighet. En forutsetning for å fastsette et hjemmelsgrunnlag nå, når det ut fra dagens kunnskap ikke er behov, må etter vårt syn være at en har en noenlunde god oversikt over de forhold som er relevant for ordningens nødvendighet og forholdsmessighet, samt eventuelle spørsmål knyttet til diskrimineringsvern. Vi savner en nærmere gjennomgang fra departementet om i hvilken utstrekning det er grunn til å anta at pålegg om karantenehotell i overveiende grad vil rette seg mot grupper av uvaksinerte. Det reiser både spørsmål om forholdsmessighet og diskrimineringsvern.

Dersom departementet velger å gå videre med forslaget, mener NIM også at det bør suppleres med regler om minimumskrav til saksbehandlingen. Det skriver:

Vi antar at det er ganske nærliggende at en eventuell ny ordning med karantenehotell vil bygge på et ganske finmasket regelverk og enkelte skjønnsmessige vilkår. Vaksinstatus, formålet med reisen og velferdshensyn (f.eks. reise med yngre barn) har betydning både for om det foreligger plikt og innholdet av plikten (f.eks. varigheten av karantenehotelloppholdet). Det vil i så fall lett kunne gi opphav til en del tvilstilfeller. Dette styrker behovet for individuelle vurderinger av hvilke rettigheter og plikter den enkelte innreisende har, og vi mener derfor at rettsikkerhetsgarantiene knyttet til ordningen må skjerpes dersom hjemmelen videreføres, i lys av at karantenehotell må anses som et særlig inngripende tiltak.

Det bør etter vårt syn følge av forskriftshjemmelen at det ved pålegg om opphold på karantenehotell, som minimum skal gjelde krav til individuelle vurderinger av om det fore-

ligger plikt, og klageadgang over pålegg eller forvaltningens vurderinger og standpunkt om plikt.

Svært mange privatpersoner og noen grupper som *Stop Lockdown Norge* er imot forslaget om forlengelse. Flere viser til at forslaget vil gi hjemmel for inngrep i grunnleggende rettigheter og skriver at det ble utarbeidet under press, uten regulær lovbehandling eller bred utredning og alminnelig politisk debatt.

Flere har uttalt seg om den tidligere innretningen på karantenehotellordningen. Siden det ikke er temaet i denne proposisjon, går ikke departementet i dybden på det.

### 6.2.3 Smittevern faglige vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet

Helsemyndighetene ble i oppdrag 533 bedt om å gi en smittevern faglig vurdering av behovet for å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd etter 1. desember 2021. Folkehelseinstituttet beskriver i svar 29. september sannsynligheten for at det blir behov for karantenehotell etter 1. desember slik:

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

Helsedirektoratet synes å slutte seg til at det er lite sannsynlig at det blir behov for karantenehotell etter 1. desember. Helsedirektoratet skriver videre:

Direktoratet legger til grunn at dersom situasjonen igjen krever at det innføres strenge tiltak for å hindre importsmitte, vil karantenehotell være et tiltak som kan og bør være mulig å innføre dersom det vurderes som nødvendig og forholdsmessig. Det må da vurderes hvilken

rolle tiltaket karantenehotell vil ha sett opp mot de andre tiltakene som er aktuelle å benytte i innreisekjeden.

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

På bakgrunn av dette anbefaler Helsedirektoratet å videreføre hjemmelen i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd med varighet til 1. juli 2022.

### 6.2.4 Departementets vurderinger og forslag

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

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

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

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

Smittevernloven § 7-12, jf. beredskapsloven § 3, sikrer Stortingets involvering ved bruk av fullmakten. Regler vedtatt med hjemmel i smittevern-



loven § 7-12 skal snarest mulig meddeles Stortinget, og de kan til enhver tid oppheves av Stortinget, jf. beredskapsloven § 3 andre ledd. Videre følger det av beredskapsloven § 3 tredje ledd at dersom bestemmelsene ikke er opphevet innen 30 dager «etter at de er meddelt Stortinget, skal de snarest mulig legges fram som lovforslag». Selv om Stortingets involvering først skjer etter en eventuell gjeninnføring av tiltaket, vil meddelelsen gi Stortinget mulighet til å vurdere behovet for tiltaket på bakgrunn av smitteutviklingen og begrunnelsen i den kongelige resolusjonen. *Advokatfirmaet Andersen & Bache-Wiig og Norges Rederiforbund* mener at man i stedet for å videreføre § 4-3 andre og tredje ledd, bør basere seg på smittevernloven § 7-12.

Samtidig mener departementet at man i utgangspunktet ikke bør planlegge for bruk av smittevernloven § 7-12 for tiltak som er kjente og som man har hatt behov for tidligere. Et argument mot å basere seg på smittevernloven § 7-12, er også at den er begrunnet i nødrettshensyn og innebærer en klar modifisering av normalregelen om at lovgivningskompetansen ligger til Stortinget, jf. Grunnloven §§ 49 og 75 bokstav a.

Foreslås § 4-3 andre og tredje ledd forlenget, får Stortinget videre en mulighet til å behandle forslaget om å videreføre hjemmelsgrunnlaget før det eventuelt blir aktuelt. Det vil sikre at en regel som gir hjemmel for karantenehotell, er direkte forankret i Stortinget. Departementet velger etter dette å foreslå en forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd. Det vises òg til at *Helsedirektoratet, KS, UNIO, Helse Bergen HF* mv. støtter eller anbefaler en forlengelse.

I punkt 4.2.3 over foreslår departementet å presisere i smittevernloven § 4-3 a at hjemmelen til å gi forskrifter bare kan benyttes så lenge sykdommen covid-19, utløst av viruset SARS-CoV-2, regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom. De samme argumentene gjør seg gjeldende for smittevernloven § 4-3 andre ledd, og departementet foreslår derfor at det samme vilkåret inntas der. Det vises ellers til punkt 4.2.3.

*NIM* skriver i sin høringsuttalelse at det bør følge av forskriftshjemmelen at det ved plikt til opphold på karantenehotell som minimum skal gjelde krav til individuelle vurderinger av om det foreligger plikt, og klageadgang over pålegg eller forvaltningens vurderinger og standpunkt om plikt. Dersom en karantenehotellordning blir gjeninnført, antar *NIM* at den vil bygge på et finmasket regelverk og enkelte skjønnsmessige vilkår.

Departementet viser til at karantenehotellordningen har vært justert og endret i tråd med blant

annet de erfaringer man har gjort seg. Dette førte til at andelen skjønnsmessige vilkår ble redusert og erstattet av skarpere, mer tilskårne kriterier. For eksempel var ikke formålet med reisen lenger relevant etter endringene som trådte i kraft 27. mai 2021. Fra da var det smittesituasjonen i oppholdslandet som var avgjørende. Disse justeringene reduserte behovet for individuelle vurderinger av om det forelå en plikt til opphold på karantenehotell mv. Det ble også innført en vedtaksordning for de som av sterke velferdshensyn eller andre tungtveiende grunner ikke kunne oppholde seg på karantenehotell.

Innspillet fra *NIM* har også en side til hva som er praktisk gjennomførbart. Hvis karantenehotellordningen mot formodning gjeninnføres, kan det raskt ramme mange innreisende, og det kan bli et stort antall saker å håndtere. Både for det offentlige og private er det viktig at regelverket er enkelt å praktisere. I tillegg kommer at hvis ordningen gjeninnføres, vil situasjonen for de aller fleste reisende antakelig være oversiktlig.

Departementet vil på denne bakgrunn ikke følge opp forslaget fra *NIM*. Samtidig understrekes det at ved en eventuell gjeninnføring av karantenehotellordningen vil man bygge på de erfaringer man har gjort seg og hvordan ordningen til slutt endte opp, hvor hensynet til forutberegnelighet er forsøkt ivarettatt.

*Advokatfirmaet Andersen & Bache-Wiig* skriver at manglende regler om begrunnelse for opphold på karantenehotell og manglende klageadgang representerer en klar rettssikkerhetsmangel. Saksbehandlingsreglene må tilpasses inngrepets karakter, som på grunn av trusselen om straff klart bærer preg av tvangstiltak. Det mener derfor at hjemmelen for å fravike forvaltningslovens regler i tredje ledd ikke bør videreføres.

Departementet viser til at plikten til opphold på karantenehotell og de aller fleste unntakene fra dette, fulgte direkte av covid-19-forskriften og at det derfor ikke ble truffet noe enkeltvedtak som skulle begrunnes eller var gjenstand for klage. Hvis ordningen gjeninnføres, kan det tenkes at det bør kunne gjøres unntak i enkeltsaker. Som nettopp nevnt kan slike vedtak måtte treffes svært raskt, og det kan bli et stort antall saker å håndtere. Det er både for det offentlige og private viktig at regelverket er enkelt å praktisere og at saker kan avgjøres raskt. Det kan derfor oppstå behov for å gjøre unntak fra forvaltningslovens regler om krav til skriftlighet, begrunnelse og klage, og departementet foreslår derfor å videreføre også smittevernloven § 4-3 tredje ledd.

*NIM* etterlyser en nærmere vurdering fra departementet om det er grunn til å tro at en gjeninnføring av karantenehotellordningen i overveiende grad vil rette seg mot uvaksinerte personer og viser til at det i så fall oppstår spørsmål om forholdsmessighet og diskrimineringsvern.

Etatens situasjonsbeskrivelse viser at det er lite sannsynlig at en karantenehotellordning vil bli gjeninnført. Departementet forstår det slik at det først og fremst kan bli aktuelt ved en uventet situasjonsutvikling, for eksempel en ny virusmutasjon. Av den grunn mener departementet at det på det nåværende tidspunktet ikke har grunnlag for å si noe om hvem en karantenehotellordning vil omfatte ved en eventuell gjeninnføring. Dette vil måtte bero grundige vurderinger fra helsemyndighetene. Hvis en ny karantenehotellordning i overveiende grad rammer uvaksinerte personer, kan diskrimineringsvernet aktualiseres, og departementet vil i så fall vurdere det nærmere.

*Advokatfirmaet Andersen & Bache-Wiig* skriver i sin høringsuttalelse at plikten til å betale egenandel strider mot Norges folkerettslige forpliktelser etter IHR-regelverket artikkel 40, som er gjennomført i IHR-forskriften. IHR ble vedtatt av Verdens helseforsamling i 2005 og er en folkerettslig avtale som er bindende for 196 land, herunder Norge. IHR artikkel 40 regulerer adgangen til å kreve gebyrer for helsetiltak overfor reisende, herunder karanteneiltak. Det er uklart hvilke grenser dette setter for en plikt til å betale en mindre egenandel for opphold med måltider på karantenehotell i en situasjon som covid-19-pandemien. Departementet viser òg til at andre land som er part til IHR-regelverket har hatt regler om karantenehotell, som Storbritannia og Australia. Disse landene har også hatt langt større egenandeler enn Norge.

*Advokatfirmaet Andersen & Bache-Wiig, Stop Lockdown Norge* og mange privatpersoner skriver at de tidligere reglene om karantenehotell har vært i strid med grunnleggende rettigheter etter Grunnloven, menneskerettighetene og EØS-avtalen.

Departementet er uenig i dette. Covid-19 har krevd et stort antall liv på verdensbasis og satt helse- og omsorgstjenesten under et alvorlig press i en rekke land. Sykdommen har vært definert som et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven. Den er også erklært som en pandemi og en alvorlig hendelse

av betydning for internasjonal folkehelse av Verdens helseorganisasjon. I en slik krise har staten en forpliktelse til å iverksette tiltak for å sikre retten til liv og helse, jf. blant annet Grunnloven § 93 og den europeiske menneskerettskonvensjon artikkel 2 nr. 1.

Slike tiltak vil kunne hjemles i smittevernloven, som gir grunnlag for inngripende tiltak overfor den enkelte. Tiltakene kan innebære innskrenkninger i andre grunnleggende menneskerettigheter som er beskyttet i Grunnloven og av Norges folkerettslige forpliktelser. Disse rettighetene er det bare adgang til å gripe inn i dersom nærmere bestemte krav er oppfylt. I praksis betyr dette at når det iverksettes tiltak for å verne liv og helse som samtidig innebærer inngrep i andre grunnleggende rettigheter, så må det foretas en avveining og balansering av de motstående rettighetene. Disse avveiningene er omtalt i Prop. 62 L (2020–2021) punkt 4 og 5.5. Den endelige vurderingen av forholdet mellom krav til oppholdssted under innreisekarantene og rettighetene omtalt over må gjøres i lys av smittesituasjonen til enhver tid og de nærmere kravene som eventuelt vil gis i forskrift. Når det gjelder ordningens tidligere innretning, viser departementet blant annet til de offentlige begrunnelsene som er tilgjengelig på regjeringen.no.

I forlengelsen av dette skriver *Andersen & Bache-Wiig* at karantenehotellordningen ikke har vært et anerkjent og effektivt smitteverntiltak. Departementet er uenig i dette og viser blant annet til de gjentatte oppdragene til helseetatene, hvor de har fått i oppdrag å vurdere ordningen opp mot kravene i smittevernloven § 1-5, se blant annet svar på oppdrag 438, 477, 494 del Ba og 514. I oppdrag 438 skriver Helsedirektoratet for eksempel at

[k]arantenehotell er derfor et godt smittevern-faglig tiltak for å beskytte familiemedlemmer fra å bli smittet når en eller flere i husstanden har vært på reise. Videre reduserer karantenehotellordningen muligheten for at smitten spres ut i befolkningen ved at husstandsmedlemmer som ikke er i karantene, smitter andre før man har oppdaget at man er smitteførende. Karantenehotellet er derfor et viktig middel for å begrense importsmitte, og beskytter både personer i egen husstand og befolkningen generelt mot sykdom.

## 7 Regulering av straff ved overtredelse av forskrift med hjemmel i smittevernloven gitt i anledning covid-19-pandemien

Etter smittevernloven § 8-1 første ledd første punktum straffes forsettlig eller uaktsom overtredelse av loven eller vedtak gitt med hjemmel i loven, med bot eller fengsel inntil 2 år. Det er gjort unntak for overtredelse av § 4A-2 om koronaasertifikat, plikter etter § 5-1 eller plikter som omfattes av helsepersonellovgivningen. Dersom overtredelsen har tap av menneskeliv eller betydelig skade på kropp eller helse som følge, er straffen bot eller fengsel inntil 4 år, jf. smittevernloven § 8-1 første ledd andre punktum. Straffeloven §§ 237 (smitteoverføring) og 237 a (grov smitteoverføring) inneholder regler om straff ved fortsettlig og grov uaktsomt overføring smittsom sykdom som medfører betydelig skade på kropp eller helse for en annen person, eller utsetter en annen som slik smittefare.

Departementet fant det i forbindelse med fastsettelsen av de første forskriftsbestemmelsene for å håndtere pandemien rimelig å legge til rette for mildere regulering av straff for overtredelse av disse enn det som fulgte av loven § 8-1. Kongen i statsråd vedtok derfor allerede 15. mars 2020 den særreguleringen av straff som senere er videreført i covid-19-forskriften. Covid-19-forskriften § 24 bestemmer at forsettlig eller grovt uaktsom overtredelse av bestemmelser i forskriften, straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder. Overtredelse av § 4 d om testing etter ankomst til Norge og § 5 b om plikt til registrering ved innreise straffes med bot, og bare når overtredelsen er skjedd uten rimelig grunn. Overtredelse av § 8 om kommunalt tilbud om oppholdssted skal ikke straffes. Covid-19-forskriften gir nasjonale regler om håndteringen av pandemien, og § 24 gjelder kun ved overtredelse av disse reglene. Kommunene kan selv vedta forskrifter og fatte enkeltvedtak med hjemmel i blant annet smittevernloven § 4-1. Ved overtredelse av slike lokale forskrifter eller enkeltvedtak gjelder loven § 8-1 uten tilpasninger.

Departementet foreslo ikke i høringsnotatet endringer i smittevernloven § 8-1 om straff.

*NIM* peker likevel på at det er behov for klargjøring og tilpasning av reglene for straff ved overtredelse av forskrifter gitt med hjemmel i smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd om oppholdssted ved karantene og § 4-3 om isolering og begrensninger i bevegelsesfriheten:

For å sikre en betryggende oppfyllelse av lovkravet er det viktig at straffebestemmelsene er presise. I sin vurdering av om pålegg som griper inn i menneskerettighetene er forholdsmessig, har EMD lagt vekt på hvorvidt pålegget er straffesanksjonert og hvor tyngende straffesanksjonen for pålegget er.

[...]

Både for å klargjøre hvilke straffehjemler som gjelder ved overtredelser av smittevernloven og for å ivareta hensynet til tilpassede strafferammer, ber vi derfor departementet vurdere om det bør gis regler om strafferammen i selve forskriftshjemlene, eller gis lov hjemmel til å regulere strafferammene nærmere i forskrift.

[...]

Det er noe uklart for oss om forskriftsbestemmelsen i covid-19-forskriften § 24 utelukker straffeansvar etter smittevernloven § 8-1 ved overtredelser av plikter etter covid-19-forskriften gitt i medhold av smittevernloven § 4-3. Vi har imidlertid ikke vurdert dette spørsmålet inngående.

Strafferammen «bøter eller fengsel inntil 6 måneder» i covid-19-forskriften oppfyller ikke grunnvilkåret for pågrepelse etter straffeprosessloven § 171 første ledd om en eller flere handlinger «som etter loven kan medføre høyere straff enn fengsel i 6 måneder». Det er uklart for oss om vilkåret «etter loven» i straffeprosessloven § 171 må forstås som smittevernlovens strafferamme i § 8-1 første punktum, eller om det er forskriftens begrensning av den som skal legges til grunn ved spørsmålet om det er adgang til pågrepelse. Så vidt vi kjenner

til, er det ganske uvanlig at lovens strafferamme innskrenkes ved forskrift.

Departementet har vurdert høringsinnspillet og er enig med NIM i at det er ønskelig å presisere rettstilstanden. Det fremstår ikke på dette stadiet av pandemien å være behov for innskjerping av verken straffbarhet, skyldkrav eller strafferamme for overtredelse av forskriften, sammenlignet med det som i dag følger av covid-19-forskriften § 24. Det samme gjelder politiets anledning til å pågripe personer kun for overtredelse av covid-19-forskriften. Departementet er ikke kjent med at slike skjerpelser i sanksjonene har vært etterspurt i tidligere faser av pandemien, og ser ikke at en slik innstramming er hensiktsmessig i dagens smitte-situasjon.

Departementet foreslår derfor at det følger av loven at bare forsettlig eller grov uaktsom overtredelse av forskrifter som har til formål å hindre eller motvirke overføring av SARS-CoV-2, er straff-

bart når det i forskriften er bestemt at slik overtredelse er straffbar, og at strafferammen er bot eller fengsel inntil 6 måneder. Ved dette forslaget flyttes skyldkravet og strafferammen i covid-19-forskriften § 24 første punktum opp i loven, og det gir en eksplisitt hjemmel for å videreføre § 24 tredje punktum.

Videre foreslår departementet at det for slike bestemmelser i forskrift kan fastsettes lavere strafferammer og at overtredelse bare er straffbart på nærmere vilkår. Dette vil gi en eksplisitt hjemmel for å videreføre covid-19-forskriften § 24 andre punktum.

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, og det innebærer at kommunene må fastsette i sine lokale forskrifter hvilke bestemmelser det er straffbart å overtre.

## 8 Tilgang til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr

### 8.1 Gjeldende rett

#### 8.1.1 Helseberedskapsloven

Helseberedskapsloven er en ramme- og fullmaktslov for beredskapsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten. Loven skal bidra til at nødvendige helse-, omsorgs- og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under kriser og katastrofer i fredstid, og i tilfelle krig. Loven omfatter nærmere angitte offentlige og private virksomheter eller tjenesteytere som tilbyr helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester. Departementet kan i forskrift bestemme at også andre virksomheter som tilbyr materiell, utstyr og tjenester av betydning for helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten, skal omfattes av loven.

Fullmaktsbestemmelsene i helseberedskapsloven §§ 3-1, 4-1, 5-1, 5-2 og 6-2 får for det første anvendelse når riket er i krig eller når krig truer, jf. § 1-5 nr. 1. Videre kommer fullmaktsbestemmelsene til anvendelse «ved kriser og katastrofer i fredstid». Dette forutsetter at Kongen har truffet beslutning om at det foreligger en krise eller katastrofe, jf. § 1-5 nr. 2. En slik beslutning kan gi anvendelse for et begrenset tidsrom og maksimalt for én måned. Beslutningen kan imidlertid gjentas for inntil én måned av gangen.

I lovens forarbeider (Ot.prp. nr. 89 (1998–99) Om lov om helsemessig og sosial beredskap) er det diskutert hva som skal til for å si at det foreligger «kriser eller katastrofer i fredstid» i henhold til lovens § 1-5, jf. spesielle merknader side 142 hvor det blant annet heter:

En krise eller katastrofe i fredstid kan beskrives på følgende måte:

- En krise eller katastrofe er en situasjon av ekstraordinær karakter der det akutte hjelpebehov ikke kan dekkes av tilgjengelige ressurser, og ordinære ansvarsforhold og kommandoforhold ikke strekker til, og omlegging eller ekstra tilførsel av ressurser er nødvendig.

Beskrivelsen av en krise eller katastrofe er ikke tatt inn i loven som legaldefinisjon.

Utgangspunktet må være at fullmaktsbestemmelsene i loven skal være et praktisk verktøy, og de må kunne brukes når det er behov for dem. Det er situasjonen, hendelsens omfang og konsekvenser for liv, helse og velferd som er avgjørende.

Slike hendelser kan være:

- massiv pasientpågang eller massetilstrømming av flyktninger til kommune pga. atomulykke, naturkatastrofe, utstrakte terrorhandlinger eller bortfall av infrastruktur
- evakuering av innbyggere i kommune(r), f.eks. på grunn av store mengder radioaktivt nedfall/krig
- når flere lokalsykehus, hele eller store deler av fylkessykehus, sentral- eller regionsykehus blir satt ut av drift i uker/måneder
- masseskadesituasjoner
- store epidemier og masseforgiftningssituasjoner

Det fremgår av forarbeidene at det ikke er nødvendig for å anvende loven at en krise/katastrofe allerede har inntrådt eller materialisert seg. Det er heller ikke nødvendig at en krise/katastrofe med sikkerhet vil oppstå. Det er tilstrekkelig at det har funnet sted hendelser eller skjedd en utvikling som gjør at det «er stor sannsynlighet for at en ekstraordinær krise eller katastrofesituasjon vil oppstå i nærmeste fremtid, og konsekvensene for befolkningens liv og helse er meget alvorlige om situasjonen oppstår.» Terskelen for å kunne utløse fullmakter fremstår således lavere etter forarbeidene enn den som følger av en isolert fortolkning av lovens ordlyd.

Helseberedskapsloven § 1-3 bokstav h) omfatter kun apotek, legemiddelgrossister og tilvirkere av legemidler. For å kunne innføre bestemmelser om meldeplikt, rasjonering og omsetningsrestriksjoner av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr har departementet anvendt helseberedskapsloven § 1-3 siste ledd som fastslår at «[d]epartementet kan i forskrift bestemme at også andre virksomheter som tilbyr materiell, utstyr og tjenester av betydning for helse- og omsorgs-

tjenesten og sosialtjenesten, skal omfattes av loven».

Ved midlertidig lov 28. mai 2021 nr. 44 om endringer i helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige endringer for å avhjelpe negative konsekvenser av utbrudd av covid-19) er det gjort endring i helseberedskapsloven § 5-2 slik at virksomheter som departementet har bestemt omfattes av loven pålegges omsetningsrestriksjoner og rasjonering. Denne adgangen opphører 1. desember 2021.

Ved midlertidige hjemler i helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige endringer for å avhjelpe negative konsekvenser av utbrudd av covid-19) er det i § 6-2 tredje ledd hjemmel til å gi midlertidige forskrifter som fraviker bestemmelser i lov vedrørende markedsføring og ibruktaking av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr for å ivareta helse- og omsorgstjenestens tilgang til slikt utstyr.

### **8.1.2 Midlertidig forskrift om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr**

Med hjemmel i helseberedskapsloven §§ 1-3, 5-2, 5-3 og 6-2 er forskrift 28. mai 2021 nr. 1668 om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr under covid-19 fastsatt. Forskriften opphører å gjelde 1. desember 2021. Bestemmelsene knyttet til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr er hjemlet i de midlertidige bestemmelsene i helseberedskapsloven §§ 5-2 andre ledd og 6-2 tredje ledd. Forskriftens bestemmelser om legemidler omfattes av de permanente hjemlene i helseberedskapsloven.

I den midlertidige forskriften er det gitt bestemmelser om meldeplikt og rasjonering av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr. Videre er det adgang til å kunne fravike fra gjeldende lovgivning om medisinsk utstyr og personlig verneutstyr. Formålet er å ivareta Norges tilgang til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr da forsyningskjedene for disse produktene er sterkt preget av covid-19. Under pandemien har dette særlig omfattet tilgangen på smittevernutstyr i tillegg til in vitro diagnostisk medisinsk utstyr som testutstyr og tester. Det har derfor vært helt nødvendig å innføre regler som kunne trygge befolkningens og helsetjenestens tilgang til denne typen produkter.

## **8.2 Departementets vurderinger og forslag**

### **8.2.1 Hjemler for å ivareta tilgangen til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr**

Covid-19 påvirker både tilgangen til og forbruket av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr. Markedet og forsyningskjedene for medisinsk utstyr og personlig verneutstyr er globale. Norge er avhengig av import for å dekke behovet for slike produkter. Tilgangen til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr har vist seg svært krevende som følge av covid-19. Særlig har man opplevd mangel på smittevernutstyr og in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr til testing av covid-19. Tilgangen til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr er helt avgjørende for at den nasjonale helsetjenesten skal være i stand til å håndtere covid-19 pandemien på en god måte.

Med hjemmel iblant annet helseberedskapsloven § 1-3, § 5-2 og § 6-2 er det fastsatt midlertidig forskrift 28. mai 2021 nr. 1668 om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler og medisinsk utstyr som følge av pandemien, se nærmere over under punkt 3.2. Departementet anser det som sannsynlig at tiltakene som er iverksatt for å ivareta tilgangen til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr vil være nødvendige også etter 1. desember 2021.

### **8.2.2 Adgang til å fravike gjeldene lovgivning**

For å sikre tilgang er Helsedirektoratet i § 6 i forskrift 28. mai 2021 nr. 1668 om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr under covid-19 gitt anledning til å vedta unntak fra gjeldende lovgivning vedrørende krav til markedsføring og ibruktaking av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr.

Unntaket ble blant annet brukt for at Sykehusinnkjøp HF kunne kjøpe inn tilstrekkelig smittevernutstyr til helse- og omsorgstjenesten. På grunn av enorm etterspørsel globalt etter smittevernutstyr, ville ikke norsk helsetjeneste kunne håndtere covid-19 pandemien uten et slikt unntak.

Det er fortsatt stor usikkert forbundet med hvordan pandemien vil utvikle seg og hvordan markedet for medisinsk utstyr og personlig verneutstyr vil være etter 1. desember 2021. Likevel mener departementet at markedssituasjonen ikke vil være slik at vårt behov for medisinsk utstyr og personlig verneutstyr helt sikkert vil kunne dek-

kes uten bruk av de midlertidige hjemlene i helseberedskapsloven. Det er derfor uvisst om helse-tjenesten vil ha tilstrekkelig medisinsk utstyr og personlig verneutstyr uten en videreføring av de midlertidige hjemlene i helseberedskapsloven.

Behovet for prøvetakingsutstyr, hurtigttester og selvtester er fortsatt høyt. Om det oppstår større utbrudd gjennom vinteren risikerer vi at det utstyret vi får behov for i Norge ikke nødvendigvis er umiddelbart tilgjengelig med norsk merking og bruksanvisning, selv om CE-merking er på plass. Dette har vært tilfelle for hurtigttester som var ønsket for gjennomføring av «forsterket TISK», men hvor norsk bruksanvisning ikke var tilgjengelig. Videre er det innvilget unntak slik at kommunene kan distribuere hurtigttester ment for profesjonell bruk videre til utvalgte grupper for bruk som selvtest, inntil CE-merkede selvtester var anskaffet og tilgjengelige for bruk ved masse-testing. Dette er gjort blant annet ved utlevering av tester til elever i Osloskolen slik at masse-testing kan gjennomføres. Hurtigttester og selvtester muliggjør mer utbredt og brukervennlig testing, og er og vil fortsatt være et viktig verktøy i den videre fase med å bekjempe pandemien nå når vi er over i en normal hverdag med økt beredskap. Departementet legger derfor til grunn at det vil kunne bli aktuelt å benytte adgangen til å fravike fra gjeldende regelverk for hurtigttester som myndighetene mener at kan brukes som selvtester, til tross for at disse i utgangspunktet er ment for profesjonelle brukere, eller at det kan oppstå mangel på selvtester med norsk bruksanvisning og derfor behov for å innvilge unntak fra dette kravet. Uten mulighet til å fatte vedtak om unntak fra regelverket, risikerer man å havne i situasjoner der egnede og ønskede tester enten blir sterkt forsinket, eller ikke gjøres tilgjengelige for bruk i Norge.

Departementet påpeker at bestemmelsen kun anvendes så lenge forutsetningene gitt i helseberedskapsloven § 1-5 er oppfylt. En forlengelse av unntaksadgangen gir derfor ingen automatikk i muligheten for å kunne innvilge unntak. Likevel vil man ved oppfyllelse av lovens § 1-5, for definerte produkter og når situasjonen krever det, kunne fatte vedtak som trykker befolkningens og helsetjenestens tilgang på nødvendig utstyr. Departementet mener at muligheten til å fravike regelverket for medisinsk utstyr og personlig verneutstyr må være tilgjengelig som en sikkerhetsventil gitt usikkerheten i pandemiens utvikling utover høsten og vinteren.

EU-kommisjonen har gitt retningslinjer for smittevernutstyr og in vitro-diagnostisk medi-

sinsk utstyr som åpner for at EØS-regelverket tilpasses den situasjonen EØS-landene er i som følge av covid-19. I retningslinjene vises det til adgangen for unntak som departementet har innført og med denne høringen ønsker å forlenge.

### 8.2.3 Innføring av omsetningsrestriksjoner

Sett i lys av tidligere mangelsituasjoner både for smittevernutstyr og in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr til testing av covid-19, samt hamstring av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr, mener departementet at det er nødvendig å videreføre hjemler for ved behov å kunne innføre omsetningsrestriksjoner for denne typen produkter.

Helseberedskapsloven § 5-2 første ledd omfatter omsetningsrestriksjoner slik som eksportrestriksjoner, rasjonering og prioritering av legemidler. I den midlertidige hjemmelen i § 5-2 andre ledd kan denne typen restriksjoner innføres også for medisinsk utstyr og personlig verneutstyr. Eksport av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr, som for alle andre varer, underlagt bestemmelser i EØS-avtalen om fri vareflyt over landegrensene. Et forbud mot eksport av bestemte produkter vil i utgangspunktet omfattes av EØS-avtalen art. 12 og GATT 1994 art. XI:1, men etter departementets vurdering kommer unntaksbestemmelsene i EØS-avtalen art. 13. og GATT 1994 art. XI:2(a), alternativt art. XX, til anvendelse i dette tilfellet. Hittil har muligheten for innføring av eksportrestriksjoner, rasjonering og prioritering av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr ikke vært benyttet. Likevel mener departementet at endringer i sykdomsbyrde og markedssituasjon kan endres raskt og at det derfor er nødvendig å kunne innføre denne typen tiltak. Forsyningskjedene for medisinsk utstyr og personlig verneutstyr er fortsatt preget av covid-19, og pandemiens videre forløp i så vel Norge som verden for øvrig er uoversiktlig. Dette vil kunne påvirke både forbruket av og tilgangen til slikt utstyr.

Departementet anser forslaget som nødvendig for å kunne ivareta den norske befolkningens tilgang til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr i størst mulig grad, og på den måten kunne beskytte befolkningens liv og helse. Tilgang til disse produktene er grunnleggende for helse-tjenestens mulighet til å håndtere koronavirusutbruddet og for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Forslaget er midlertidig og forutsetter at helseberedskapsloven § 1-5 er oppfylt.

Departementet foreslår derfor at adgangen til å kunne fastsette unntak fra gjeldende lovgivning i

Endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien mv.)

helseberedskapsloven § 6-2 tredje ledd og adgang til å pålegge omsetningsrestriksjoner av medi-

sinsk utstyr og personlig verneutstyr i § 5-2 andre ledd videreføres frem til 1. juli 2022.



## 9 De midlertidige forskriftshjemlenes varighet

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd trådte i kraft 19. februar 2021, ble forlenget med virkning fra 1. juli 2021 og oppheves 1. desember 2021. Smittevernloven § 4-3 a trådte i kraft 23. juni 2020, ble forlenget med virkning fra 1. juli 2021 og opphører 1. desember 2021. Smittevernloven kapittel 4A trådte i kraft 11. juni 2021 og opphører 11. desember 2021.

I høringsnotatet foreslås bestemmelsene forlenget til 1. juli 2022, etter anbefaling fra Helse direktoratet.

Unio og KS stiller spørsmål ved om forlengelsens varighet er tilstrekkelig begrunnet. Unio mener at unntakshjemlene må vurderes oftere enn hvert halvår, og viser til at *«hjemlene som forlenges er svært inngripende, og hadde vært utenkelige begrensninger i en normalsituasjon»*. Organisasjonen påpeker videre at *«selv uten disse forskriftshjemlene gir smittevernloven mulighet for inngripende tiltak for å avhjelpe en pandemi»*. KS uttaler følgende om varighet:

Vi viser i den forbindelse til at vurderingene fra FHI og Helsedirektoratet ikke synes å forutsette en forlengelse til en dato som ligger mer enn ni måneder frem i tid. Det fremgår dessuten av departementets høringsnotat at de foreslåtte datoene er satt av hensyn til koordinering med bortfall av andre bestemmelser – altså mer av praktiske hensyn enn til et reelt behov.

Forskriftshjemmelen i § 4A-1 er nødvendig for å kunne gjennomføre forordninger om koronasertifikat i norsk rett. De midlertidige forskriftshjemlene i smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2 bør uansett forlenges slik at det ved behov blir mulig å opprettholde regler om bruk av koronasertifikat ved innreise i den perioden som forordningen om koronasertifikat nå gjelder. Forordningen om koronasertifikat har gyldighetstid til 30. juni 2022.

De midlertidige forskriftshjemlene ble ved siste stortingsbehandling gitt en varighet på hhv. 5 og 6 måneder. En ny forlengelse på 6 måneder vil gi virketid til 1. juni 2022. Begrunnelsen for for-

lengelse er hensynet til beredskap og at Stortinget får tatt stilling til fullmakter i en fremtidig vesentlig forverret smittesituasjon, ikke risiko for smitte, sykdom og samfunnsmessige konsekvenser med utgangspunkt i dagens situasjon. Det er nå vanskelig å sondre mellom behovet for beredskap i 5, 6 eller 7 måneder. Departementet foreslår en ensartet virketid til 1. juli 2022, og legger blant annet til grunn at en slik dato kan være praktisk dersom det mot formodning skulle vise seg å være behov for å behandle nok et forslag om forlengelse av hjemlene sent på våren neste år. Det er ikke sikkert et forslag om en kortere forlengelse vil føre til at reglene *samlet* sett får en kortere varighet.

Hvorvidt tiltakene loven gir hjemmel for faktisk skal videreføres eller innføres i forskrift, må løpende vurderes ut fra smittesituasjonen og behovet for tiltak. Dette følger av smittevernloven § 1-5, som fastsetter at smitteverntiltak skal være *«basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering»*. Det er derfor nå kun tale om å forlenge *muligheten* til å kunne forskriftsfeste tiltak som ved en konkret vurdering fremstår som nødvendige for å beholde kontroll på smittesituasjonen og dens konsekvenser.

Ved siste stortingsbehandling ble hjemlene i helseberedskapsloven §§ 5-2 andre ledd og 6-2 tredje ledd gitt en varighet på seks måneder. Tilsvarende ny forlengelse vil gi virketid til 1. juni 2022. Bakgrunnen for forslaget om forlengelse av de midlertidige hjemlene i helseberedskapsloven er den store usikkerheten både knyttet til utviklingen av pandemien og markedssituasjonen gjennom høsten og vinteren. Det er vanskelig å skulle sondre mellom beredskapsbehovet på månedlig basis. Departementet foreslår derfor en ensartet virketid til 1. juli 2022 også for de midlertidige hjemlene i helseberedskapsloven.

Departementet foreslår derfor å forlenge varigheten av alle de midlertidige forskriftshjemlene til 1. juli 2022. Endringene i straffeloven § 8-1 foreslås opphevet samme dato.

## 10 Økonomiske og administrative konsekvenser

### 10.1 Forlengelse av forskriftshjemler i smittevernloven

---

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

Forslaget om å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd vil ikke i seg selv medføre noen økonomiske eller administrative konsekvenser. Slike konsekvenser må vurderes i tilknytning til det enkelte tiltaket som fastsettes i medhold av hjemmelen. Etatenes situasjonsbeskrivelse presentert i punkt 6.2.3 tilsier at det ikke vil være behov for å gjeninnføre en karantenehotellordning, og forslaget vil antakeligvis derfor ikke innebære noen økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning. Om det skulle bli nødvendig å ha en karantenehotellordning også etter 1. desember 2021, så vil disse reglene ha til formål å sikre at personer som reiser inn til landet, gjennomfører karantenen på et smittevernfaglig egnet sted, slik at risikoen for smitte til andre personer minskes. Et slikt tiltak vil være et av flere smitteverntiltak som påvirker økonomien, og som virker sammen med andre tiltak. Dette har en kostnad for enkeltpersoner, næringslivet og det offentlige. Samtidig innebærer også økt smitte store kostnader for samfunnet. Kostnadene ved skjerpede smitteverntiltak må veies opp mot kostnadene ved økt smitte. Dette må vurderes nærmere hvis det blir aktuelt.

Som vist til i Prop. 218 S (2020–2021), Innst. 671 S (2020–2021), vil en karantenehotellordning kunne ha betydelige kostnader. Hvilke kostnader som vil påløpe, vil bero på innretningen av ordningen.

### 10.2 Forlengelse av forskriftshjemler i helseberedskapsloven

---

Forslaget om forlengelse av de midlertidige forskriftshjemlene i helseberedskapsloven medfører heller ikke i seg selv økonomiske og administrative konsekvenser. Det er en forlengelse av forskriften som fastsettes i medhold av bestemmelsene som eventuelt vil ha økonomiske og administrative konsekvenser. Dersom omsetningsrestriksjoner overfor aktører som omsetter og produserer medisinsk utstyr og personlig verneutstyr tas i bruk kan det innebære økonomiske og administrative konsekvenser for apotek, bandasjister, omsettere og produsenter av denne typen produkter. For apotek og bandasjist kan forslaget knyttet til rasjonering medføre økte utleveringskostnader, for eksempel sjekk av rasjoneringskriterier eller tidligere utleveringer, og økt tidsbruk for veiledning.

For omsettere og produsenter vil distribusjonskostnader og koordinasjonskostnader generelt øke, og omsettere kan ikke styre fordelingen selv for å oppnå best lønnsomhet ved rasjonering. Det vil kunne forekomme økonomisk tap ved restriksjoner på eksportsalg som følge av at produktet selges til en lavere pris i Norge enn den prisen som kunne ha blitt oppnådd i utlandet.

Avhengig av tiltaket, kan Legemiddelverket og Helsedirektoratet ha begrensede forvaltningskostnader knyttet til blant annet forberedelse, gjennomføring og oppfølging av vedtak. Dette inkluderer kommunikasjon med relevante aktører og pasienter.

Forslag til hjemmel for å kunne fravike gjeldende lovgivning for medisinsk utstyr og personlig verneutstyr vil innebære at tilgangen på denne typen produkter kan sikres. Etterspørselen etter en del medisinsk utstyr og personlig verneutstyr kan til tider være så stor at etterspørselen ikke kan dekkes med konforme produkter. Forutsetningen for at unntak kan gis, er selvsagt at kommersielt tilgjengelige produkter ikke kan dekke etterspørselen som følge av covid-19.

Endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien mv.)

Til gjengjeld forventes det at forslaget til lov-  
endringer vil redusere risikoen for at pasienter  
blir stående uten nødvendige medisinsk utstyr og

personlig verneutstyr, med de samfunnsmessige  
kostnadene dette kan medføre.

## 11 Merknader til bestemmelsene

### 11.1 Smittevernloven

---

#### *Til § 4-3 andre og tredje ledd*

Det vises til merknader i Prop. 62 L (2020–2021) og Prop. 162 L (2020–2021).

*Andre ledd* endres slik at det blir et vilkår for å gi forskrifter med hjemmel i bestemmelsen at covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom. Dette er en presisering av gjeldende rett.

#### *Til § 4-3 a*

Det vises til merknader i Prop. 130 L (2019–2020) og Prop. 131 L (2020–2021).

Det nye *andre punktum* innebærer at det blir et vilkår for å gi forskrifter med hjemmel i bestemmelsen at covid-19, utløst av SARS-CoV-2, regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom. Dette er en presisering av gjeldende rett.

#### *Til § 4A-2*

Det vises til merknader i Prop. 203 LS (2020–2021).

Endringen i *andre ledd* innebærer at det blir et vilkår for å gi forskrifter med hjemmel i bestemmelsen at covid-19, utløst av SARS-CoV-2, regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom. Dette er en presisering av gjeldende rett.

#### *Til § 8-1 andre og tredje ledd*

Nytt *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.

Nytt *tredje ledd* viderefører gjeldende andre ledd, som bestemmer at overtredelse av § 4A-2 første ledd om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon ikke straffes.

### 11.2 Helseberedskapsloven

---

#### *Til § 5-2 andre ledd*

Det vises til merknader i Prop. 187 L (2020–2021).

#### *Til § 6-2 tredje ledd*

Det vises til merknader i Prop. 187 L (2020–2021).

Endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien mv.)

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien mv.).

---

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien mv.) i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## Forslag

# til lov om endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien mv.)

### I

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

§ 4-3 andre og tredje ledd skal lyde:

*Når sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-4, kan Kongen for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Kongen kan også gi forskrift om egenandel for personer i karantene eller deres arbeids- eller oppdragsgiver til dekning av kostnader ved karanteneopphold.*

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

§ 4-3 a skal lyde:

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

Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha SARS-CoV-2. *Slike forskrifter kan bare gis dersom sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-4.* Det samme gjelder for personer som har økt risiko for SARS-CoV-2 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. I forskriftene kan Kongen fastsette nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten.

Kapittel 4A skal lyde:

### **Kap. 4A Midlertidige bestemmelser om koronasertifikat**

#### § 4A-1 *Koronasertifikatet*

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

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

#### § 4A-2 *Bruk av koronasertifikatet*

Ingen kan forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette.

*Når sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-4, kan departementet gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2. Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon kan bare fastsettes når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.*

§ 8-1 andre 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.

Nåværende andre ledd blir nytt tredje ledd.

## II

I lov 11. juni 2021 nr. 65 om midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemmel om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2) oppheves nr. 2 i lovens del II.

## III

I lov 11. juni 2021 nr. 66 om midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) oppheves tredje punktum i lovens del III.

## IV

I lov 18. juni 2021 nr. 125 om midlertidige endringer i smittevernloven (forlengelse av forskriftshjemmel om oppholdssted under innreisekarantene mv.) oppheves nr. 2 i lovens del III.

## V

I lov 28. mai 2021 nr. 44 om midlertidige endringer i helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige endringer for å avhjelpe negative konsekvenser av utbrudd av covid-19) skal andre ledd i lovens del II lyde:

Helseberedskapsloven § 5-2 andre ledd og § 6-2 tredje ledd oppheves 1. juli 2022.

## VI

1. Loven trer i kraft straks.
2. Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd, § 4-3 a, kapittel 4A med §§ 4A-1 og 4A-2 og § 8-1 andre og tredje ledd oppheves 1. juli 2022.



