

Høringsnotat

Midlertidige endringer i smittevernloven (koronasertifikat)

Innhold

1	Høringsnotatets hovedinnhold	4
2	Bakgrunn	6
2.1	Hva er koronasertifikatet?	6
2.2	Kort om prosessen for opprettelse av et europeisk koronasertifikat	7
2.3	Tekniske løsninger for opprettelse av norsk koronasertifikat	8
3	Rettslige rammer	10
3.1	Forholdet til Grunnloven og internasjonale menneskerettsforpliktelser	10
3.1.1	Legalitetsprinsippet	10
3.1.2	Retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem	10
3.1.3	Retten til bevegelsesfrihet	12
3.1.4	Forbud mot diskriminering	13
3.2	EØS-avtalen og fri personbevegelse	14
3.3	Personvernforordningen, personopplysningsloven og helseregisterloven	14
3.4	Diskrimineringsloven	16
3.5	Smittevernloven	16
3.6	Covid-19-forskriften	18
3.7	Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram	18
3.8	Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)	18
3.9	Midlertidig lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen	19
4	Andre land	20
4.1	Danmark	20
5	Etiske vurderinger	22
6	Departementets forslag	24
6.1	Lovforslagets formål	24
6.2	Forenklet norsk utgave forut for innføringen av en europeisk løsning	26
6.3	Gjennomføring av rettsakter om koronasertifikat	26
6.4	Nasjonal bruk av koronasertifikat	27
6.5	Bruk ved innreise til Norge	29
6.6	Forholdsmessighetsvurderingen og den enkeltes "koronastatus"	31

6.7	Diskrimineringsvernet.....	32
6.7.1	Forskjellsbehandling	33
6.7.2	Diskrimineringsgrunnlag.....	33
6.7.3	Usaklig eller uforholdsmessig.....	34
6.8	Personvern.....	35
6.8.1	Rettslig grunnlag	35
6.8.2	Informasjonssikkerhet og andre personvernkrav	36
7	Administrative og økonomiske konsekvenser	37
8	Merknader til de enkelte bestemmelsene.....	38
9	Forslag til nytt midlertidig kapittel 4A i smittevernloven	40

1 Høringsnotatets hovedinnhold

Departementet foreslår i dette høringsnotatet et midlertidig nytt kapittel 4A i smittevernloven med regler om koronasertifikat. I tråd med regjeringens langsiktige strategi for håndteringen av covid-19-pandemien skal smitteverntiltak og lettelser i disse skje i henhold til en gjenåpningsplan med 4 trinn. Planen legger opp til en trinnvis nedtrapping av de nasjonale tiltakene. Selv om det kommer lettelser i nasjonale tiltak, vil det være nødvendig å slå ned på lokale utbrudd med kommunale eller regionale tiltak.

Befolkningen har en berettiget forventning om lettelser i karanteneplikter og andre tyngende smitteverntiltak i takt med antall vaksinerte. Tilsvarende gjelder for næringslivets behov for å få "hjulene i gang" så raskt som mulig. Dette er ønskelig både for samfunnet og den enkelte, fordi det reduserer de personlige og økonomiske skadevirkningene av pandemien. Innføring av et koronasertifikat som dokumentasjon for å gi lettelser til vaksinerte, personer med immunitet etter gjennomgått koronasykdom (covid-19) eller har negativt testresultat, vil kunne bidra til å legge til rette for en gradvis og kontrollert gjenåpning av samfunnet.

Formålet med de nye bestemmelsene i smittevernloven er å etablere et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått koronasykdom og testresultat. Videre skal forslaget legge til rette for innføring av en kommende EU-forordning og gi departementet fullmakt til effektivt å regulere bruken av et koronasertifikat i forskrift når det er behov for dette. Departementets forslag til lovbestemmelser regulerer imidlertid ikke i hvilke tilfeller det kan gjøres lettelser i smitteverntiltak overfor personer som innehar slik dokumentasjon. Vurderingen av om det er adgang til å differensiere smitteverntiltak basert på vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått covid-19 eller negativt testresultat, må foretas med utgangspunkt i eksisterende hjemler i smittevernloven og midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. 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.

Departementet vurderer det som rimelig, og ikke urettferdig, at vaksinerte og personer som har gjennomgått koronasykdom får lettelser. Vaksine er gitt til dem med størst risiko for alvorlig sykdom og død, og ulikhetene i vaksinasjonsgrad er således gjort med det formål å gjøre denne risikoen lavest mulig. En vurdering om lettelser for vaksinerte må uansett ta utgangspunkt i det rent smittevern faglige og forholdsmessigheten ved tiltakene. Å kategorisere konsekvensen av dette som urettferdighet, vil etter departementets vurdering være feil. På sikt vil også den økte vaksinasjonsdekningen gi økt lettelser også for uvaksinerte, da smittetrykket vil reduseres.

Smittepresset er fremdeles høyt i mange land, og vi må forvente at utfordringsbildet vil vedvare over noe tid. Selv om vaksinasjon i utgangspunktet beskytter godt mot å bli smittet og smitte videre, er det fortsatt usikkerhet knyttet til vaksinens effekt mot nye, muterte koronavirusvarianter. Koronasertifikat som grunnlag for lettelser styrer således etter et prinsipp om risikoreduksjon og ikke nullrisiko. Hvor stor denne risikoen er, vil også avhenge av andre faktorer, som smittenivået i et område eller en gruppe, og hvor

sårbare de som utsettes for smitte er for å utvikle sykdom. Vi kan ikke legge avgjørende vekt på at utviklingen nå går i riktig retning, men må være forberedt på endret smittesituasjon, og ikke minst at det ved lokale utbrudd kan bli nødvendig å innføre strenge tiltak.

EU arbeider med å opprette et felles juridisk og teknisk rammeverk for et koronasertifikat ("digitale grønne sertifikat") som skal kunne benyttes som dokumentasjon på at en personen er vaksinert, har gjennomgått covid-19 eller har testet negativt. I Norge har vi allerede et vaksinasjonskort som er digitalt tilgjengelig på helsenorge.no, og vi arbeider med å videreutvikle dette til et koronasertifikat i tråd med det felleseuropeiske rammeverket. Helsedirektoratet arbeider sammen med Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF med å etablere den tekniske løsningen.

Departementet er opptatt av at koronasertifikatet må fungere både innenfor og utenfor våre landegrenser. Det foreslåtte EU-regelverket etablerer ingen krav om å framvise sertifikatet som vilkår for å kunne reise mellom landene, og det vil være opp til norske myndigheter å bestemme nasjonal bruk. Det er imidlertid mange hensyn som må tas i vurderingene om bruk nasjonalt - både etiske, smittevernrelaterte, juridiske og samfunnsmessige. Så lenge EU-regelverket eksisterer vil norske borgere kunne ha behov for et koronasertifikat ved reise til andre EØS-land. Forslaget til EU-regelverk har tidsmessig avgrenset levetid på 12 måneder. Departementet legger til grunn at også behovet for de foreslåtte norske bestemmelsene er av midlertidig karakter, og foreslår derfor at det norske regelverket har gyldighet i 12 måneder.

Selv om de foreslåtte lovbestemmelsene kun regulerer bruken av *dokumentasjon* for vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått covid-19 eller testresultat, vil muligheten for differensierte smitteverntiltak som slik dokumentasjon legger til rette for, aktualisere prinsipielle spørsmål om adgangen til å gripe inn i menneskerettigheter og om grensene mot menneskerettslige diskrimineringsforbud. En praktisk konsekvens av at det for eksempel stilles vilkår om en bestemt dokumentasjon for ikke å omfattes av smittevernrestriksjoner, vil kunne være at omfanget av inngrep i menneskerettigheter varierer mellom ulike grupper, selv om grunnlaget for å gjøre inngrep i menneskerettighetene finnes i andre lovbestemmelse enn dem som nå foreslås. På denne bakgrunn finner departementet grunn til å omtale enkelte prinsipielle spørsmål som slik differensiering av smitteverntiltak reiser.

Departementet vil også etablere en foreløpig dokumentasjonsløsning som kan tas i bruk før EU-regelverket trer i kraft. Første utgave kommer i begynnelsen av mai og er en samlet visning av testresultat og vaksinasjonsstatus. Det arbeides med sikte på at løsningen i begynnelsen av juni vil inkludere gjennomgått covid-19 og være verifiserbart i Norge. Dette vil være en forenklet innsynsløsning for MSIS og SYSVAK-registrene ved bruk av helsenorge.no, der den registrerte selv kan hente ut dokumentasjonen.

2 Bakgrunn

Innføring og bruk av koronasertifikat reiser spørsmål om behov for ny lovhjemmel. Departementet mener at vurderingen av om det er adgang til å differensiere smitteverntiltak basert på vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått covid-19 eller negativt testresultat, må foretas med utgangspunkt i eksisterende hjemler i smittevernloven og midlertidig lov 19. juni 2020 nr. 83 om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. I dette høringsnotatet foreslår departementet nye bestemmelser i smittevernloven som etablerer et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått koronasykdom (covid-19) og testresultat. Det foreslås også en hjemmel for gjennomføring av kommende EU-rettsakter om digitale grønne sertifikater.

Den overordnede bakgrunnen for dette høringsnotatet er å regulere bruken av dokumentasjon for vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått covid-19 og testresultat, samt å omtale enkelte prinsipielle spørsmål som bruk av koronasertifikat reiser.

Gjenåpningsplanen legger opp til en trinnvis nedtrapping av de nasjonale tiltakene. Selv om det kommer lettelse i nasjonale tiltak, vil det være nødvendig å slå ned på lokale utbrudd med kommunale eller regionale tiltak. Det kan bli nødvendig å gjøre endringer i de skisserte trinnene, og det kan ikke utelukkes at innstramminger vil kunne bli nødvendig i løpet av gjenåpningsperioden. Bruk av koronasertifikat kan bidra til en raskere gjenåpning nasjonalt, og til at kommuner med kommunale eller regionale tiltak kan klare å slå ned utbrudd med mindre strenge tiltak enn uten bruk av koronasertifikat.

2.1 Hva er koronasertifikatet?

Koronasertifikatet er et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått koronasykdom og testresultat, som bygger på EUs rammeverk for digitale grønne sertifikater. Sertifikatet kan vises digitalt eller lastes ned til mobiltelefon for bruk uten kopling til internett, eventuelt skrives ut på papir.

Sertifikatet skal bestå 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 immunitet etter gjennomgått koronasykdom og en del som viser testresultat.

Vaksinasjonsstatus omfatter oversikt over både første og eventuelt andre dose, legemiddel, legemiddelnavn (medisinsk produktnavn) og dato for vaksinasjon.

Personer som har fått påvist SARS-CoV-2 med PCR-test defineres som immune, og perioden vedkommende vurderes som immun er per i dag seks måneder etter positiv test.

Testresultat omfatter både PCR-test og antigen hurtigtest. For at testresultater skal være tilgjengelige i koronasertifikatet, kreves det at testen er tatt i helse- og omsorgstjenesten og at prøvesvaret er registrert i laboratoriedatabasen som tilhører Meldesystemet for

smittsomme sykdommer (MSIS). MSIS vil være kilden til informasjon om prøvesvar. Både positive og negative testresultat skal vises i sertifikatet, sammen med informasjon om type test, dato og tidspunkt for når testen ble tatt. Resultat fra selvtester som utføres og avleses av testpersonen (ikke ved hjelp av helsepersonell) vil ikke inngå i koronasertifikatet. Heller ikke resultat fra massetesting som utføres på skoler og andre steder vil inngå.

Departementet vurderer spesielt om negativ test bør sidestilles med vaksinasjon og gjennomgått sykdom som grunnlag for koronasertifikat, og ber om høringsinstansenes syn på dette.

Sertifikatet vil også inneholde metadata om sertifikatutsteder, sertifikatidentifikator og sertifikatets gyldighetstid (fra og til).

Se også punkt 2.3 om de tekniske løsningene og punkt 6.8.2 om informasjonssikkerhet og andre personvernkrav.

2.2 Kort om prosessen for opprettelse av et europeisk koronasertifikat

Europakommisjonen la 17. mars 2021 frem et forslag om opprettelse av et europeisk koronasertifikat for å legge til rette for økt bevegelighet over landegrensene i EU under covid-19-pandemien. To forslag til forordninger gjelder koronasertifikater (digitale grønne sertifikater). Rettsaktene skal etter planen vedtas og tre i kraft i EU i løpet av juni.

De to forordningene skal etablere 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 testresultat og en del som viser immunitet etter gjennomgått koronasykdom.

Den ene forordningen (COM/2021/130 final) er merket EØS-relevant og legger opp til at det skal være en rettighet for medlemsstatenes borgere å få utstedt et koronasertifikat digitalt eller i papirformat. Sertifikatet skal kunne verifiseres i en annen medlemsstat enn der det er utstedt, slik at man under reiser skal kunne dokumentere status for vaksinasjon, immunitet etter sykdom eller testing. Et gyldig koronasertifikat skal ikke være en forutsetning for å kunne reise i EØS. Det er foreslått at det skal være opp til det enkelte land å bestemme bruken av sertifikatene og hvilke reiserestriksjoner som skal gjelde.

Denne forordningen vil utgjøre substansen i EU-reguleringen av digitale grønne sertifikater og omfatter definisjoner, virkeområdet, kriterier for personvern og databeskyttelse. Hovedformålet er å legge til rette for fri personbevegelse under pandemien, noe som ligger i kjernen av EØS-avtalen. Bruk av koronasertifikater vil kunne få stor praktisk betydning både for borgere og markedsaktører i EØS. En samlet vurdering tilsier at utkastet til forordning bør vurderes som EØS-relevant.

Den andre forordningen (COM/2021/140 final) sier at tredjelandsborgere som bor eller oppholder seg lovlig i det felles reiseområdet, vil omfattes av regelverket om koronasertifikater. Denne forordningen er Schengen-relevant, jf. fortalet punkt 15 som

opplyser at den er en videreutvikling av Schengen-aquis. I henhold til Norges tilknytningsavtale artikkel 8 nr. 2, skal Rådet underrette Norge når rettsakten er vedtatt, og Norge skal innen fastsatte frister svare Rådet og Kommisjonen at man godtar rettsakten. Ved siden av EØS-rettsakten, antas Schengen-rettsakten ikke å kreve egne regelverksendringer.

De to rettsaktene forhandles samlet i Rådet, i formatet COMIX, hvor Norge i henhold til Schengen-tilknytningsavtalen deltar i arbeidet under rådsstrukturen. Norge har lagt vekt på at en koordinert europeisk tilnærming kan bidra til en trygg gjenåpning i Europa.

Det må tas høyde for at det kan komme vesentlige endringer i det endelige regelverket.

2.3 Tekniske løsninger for opprettelse av norsk koronasertifikat

Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse arbeider med å etablere en løsning som er i tråd med det foreslåtte europeiske rammeverket for digitale grønne sertifikater. Et fullverdig norsk koronasertifikat skal være enkelt å verifisere og helseinformasjon skal håndteres på forsvarlig måte. Det arbeides med en trinnvis realisering av de ulike delene av løsningene i sertifikatet. Første trinn lanseres tidlig i mai og er en samlet visning av testresultat og vaksinasjonsstatus. I begynnelsen av juni vil sertifikatet inkludere gjennomgått covid-19 sykdom og være verifiserbart. Det arbeides med sikte på at koronasertifikatet kan etableres i tråd med EUs rammeverk i slutten av juni.

Det norske koronasertifikatet er en videreutvikling av de eksisterende løsningene på helsenorge.no og av smittevernregistrene hos Folkehelseinstituttet, dvs. MSIS (Meldingssystem for smittsomme sykdommer) og SYSVAK (Nasjonalt vaksinasjonsregister). De nødvendige opplysningene i sertifikatet (vaksinasjonsstatus og testresultat) er i hovedsak allerede tilgjengelig på helsenorge.no. Sammenliknet med dagens vaksinasjonskort og visning av prøvesvar på covid-19-test på helsenorge.no, må noen flere dataelementer hentes fra MSIS og SYSVAK. Videre må det utvikles sikkerhetsmekanismer for å kunne legge rette for verifisering av informasjonen i sertifikatet.

Vaksinasjoner registreres i SYSVAK, og laboratorier melder inn testsvar til MSIS. Registrerte har krav på innsyn i opplysninger om seg selv i disse registrene, og kan allerede i dag se de registrerte dataene via helsenorge.no.

De foreslåtte EU-reglene vil gi detaljerte føringer om hvilke opplysninger et norsk koronasertifikat skal inneholde, slik som vaksinenavn og dato for vaksinasjon, se punkt 2.1.

Norsk Helsenett SF vil tilby en tjeneste for å utstede koronasertifikat til innbyggerne på helsenorge.no. Sertifikatet kan vises digitalt eller lastes ned til mobiltelefon for bruk uten kopling til internett, eventuelt skrives ut på papir. Det vil også bli etablert en alternativ løsning for utstedelse av koronasertifikat for personer som ikke bruker Helsenorge.no.

EUs felles rammeverk for koronasertifikater stiller krav til hvilke sikkerhetsmekanismer som må foreligge for å kunne verifisere et koronasertifikat. Disse mekanismene vil legge

til rette for verifisering av både informasjonen i sertifikatet og identiteten til den som fremviser sertifikatet. Se nærmere i punkt 6.8.2.

3 Rettslige rammer

3.1 Forholdet til Grunnloven og internasjonale menneskerettsforpliktelser

Bruk av koronasertifikater vil, i det minste indirekte, kunne berøre en rekke menneskerettigheter. I den grad det stilles krav om dokumentasjon i form av et koronasertifikat for ikke å omfattes av ulike forskriftsfestede smitteverntiltak, eller for tilgang til ulike tilbud, tjenester, arrangementer, lokaler mv. vil koronasertifikatet i praksis kunne bli en forutsetning for utøvelsen av ulike menneskerettigheter, slik som retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem, bevegelsesfrihet eller retten til forsamlingsfrihet. Fra denne synsvinkelen vil bruk av koronasertifikat være et middel for å sikre at inngrep i menneskerettighetene ikke opprettholdes lenger enn nødvendig eller i større omfang enn nødvendig. Opprettholdelse av smitteverntiltak overfor de som ikke har koronasertifikat eller endring av smitteverntiltak i retning av å begrense tilgangen til ulike tilbud mv. overfor personer som ikke har koronasertifikat, vil imidlertid utgjøre et inngrep i disse personenes menneskerettigheter, som må oppfylle de kravene som stilles for slike inngrep. En bruk av koronasertifikat som får som følge at inngrep i menneskerettighetene opphører for enkelte grupper, samtidig som de opprettholdes overfor andre grupper eller endres på en slik måte at enkelte grupper utestenges fra ulike tilbud mv., vil også kunne reise spørsmål om diskriminering, se punkt 3.1.4.

Ulike smitteverntiltak griper inn i en rekke menneskerettigheter, og dermed vil bruken av koronasertifikat også kunne påvirke utøvelsen av et bredt spekter av rettigheter. I og med at forholdet til menneskerettighetene primært må vurderes ved vedtagelse og endring av regler om smitteverntiltak, begrenses fremstillingen her til enkelte eksempler på menneskerettslige spørsmål som kan oppstå ved bruk av koronasertifikat.

3.1.1 Legalitetsprinsippet

Legalitetsprinsippet er grunnlovsfestet i Grunnloven § 113, som lyder:

"Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov."

Legalitetsprinsippet stiller krav til forankring i lov gitt av Stortinget og til lovgrunnlagets klarhet. Også forskrifter vil kunne oppfylle legalitetsprinsippets klarhetskrav. Dette forutsetter at tiltaket har tilstrekkelig hjemmel i forskriften, og at forskriften har tilstrekkelig hjemmel i lov. Ved innføring av koronasertifikat oppstår spørsmål om det er tilstrekkelige hjemler i eksisterende lovgivning for en slik differensiering i smitteverntiltak som bruk av koronasertifikat legger til rette for og om etableringen av ordningen krever hjemmel i lov, se punkt 6.4.

3.1.2 Retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem

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

Grunnloven § 102 lyder:

"Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon. Statens myndigheter skal sikre et vern om den personlige integritet".

EMK artikkel 8 lyder:

"1. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.

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

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

Ulike smitteverntiltak vil etter omstendighetene gripe inn i borgernes rett til respekt for sitt privatliv, familieliv og hjem, for eksempel ved at de begrenser borgernes autonomi, muligheten til å utøve familieliv på tvers av landegrenser eller pleie sosiale relasjoner eller adgangen til å motta besøk i eget hjem. Avhengig av sertifikatenes bruksområde vil fortsatt opprettholdelse av smitteverntiltak overfor personer som ikke har koronasertifikat, kunne utgjøre inngrep i disse personenes rett til respekt for privatliv, familieliv og hjem, og reise spørsmål om forskjellsbehandling mellom personer med og uten koronasertifikat i utøvelsen av disse rettighetene utgjør diskriminering, se punkt 3.1.4.

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

enkeltes helse og at bivirkningene overvåkes. Domstolen fremhevet også betydningen av åpen debatt og transparens i reglene.

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

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

Departementet nevner også at Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) 11. mars 2021 utga en rapport om vaksinasjon og menneskerettigheter. I rapporten gjennomgås rettspraksis fra EMD, og det legges til grunn at det kan synes som om domstolen har vært tilbøyelig til å sette samfunnets behov og andre menneskers rett til liv og helse over retten til å la være å vaksinere seg. I sammendraget skriver NIM: *"Basert på eksisterende rettspraksis fra Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD) kan man anta at domstolen vil legge til grunn at verken tvangsvaksinerings eller de mindre inngripende tiltakene obligatorisk vaksinerings eller vaksinerings som vilkår for goder vil utgjøre et brudd på EMK, såfremt det er tilstrekkelig godtgjort at vaksinen ikke utgjør en helserisiko."*

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

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

3.1.3 Retten til bevegelsesfrihet

Grunnloven § 106 første ledd beskytter bevegelsesfriheten innenfor rikets grenser og retten til fritt å velge sitt bosted, mens bestemmelsens andre ledd beskytter retten til å forlate riket og fastsetter at norske borgere ikke kan nektes adgang til riket. Retten til bevegelsesfrihet er også beskyttet av EMK tilleggsprotokoll 4 artikkel 2 og i SP artikkel 12. I den grad personers rett til bevegelsesfrihet påvirkes av om de har koronasertifikat

eller ikke, vil det menneskerettslige spørsmålet primært være om det er hjemmel for å opprettholde restriksjoner overfor de som ikke har koronasertifikat, om restriksjonene er forholdsmessige over denne gruppen og om en slik forskjellsbehandling utgjør diskriminering, se punkt 3.1.4.

3.1.4 Forbud mot diskriminering

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

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

Menneskerettskonvensjonene har listet opp aktuelle diskrimineringsgrunnlag som alle har sammenheng med vesentlige forhold ved en person. Disse grunnlagene er historisk betinget og benyttes fremdeles som utgangspunkt for hva som utgjør forskjellsbehandling i strid med menneskerettighetene (Dokument 16 (2011–2012) punkt 26.4.2.2).

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

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

Den avgjørende vurderingen opp mot diskrimineringsvernet er om forskjellsbehandlingen er usaklig eller uforholdsmessig. Dette kan formuleres som krav om "en avveining av

begrunnelsen for å forskjellsbehandle mot hensynet til de individer som rammes av den ulike behandlingen" (Jussi Erik Pedersen: «Alle er like for loven» – likhetsnormen i Grunnloven § 98 første ledd, i Jussens Venner 03/2017).

3.2 EØS-avtalen og fri personbevegelighet

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

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

Videre fastsetter Europaparlaments- og rådsdirektiv 2004/38/EF av 29. april 2004 om unionsborgeres og deres familiemedlemmers rett til å bevege seg og oppholde seg fritt på medlemsstatenes territorium artikkel 5 rett til innreise for statsborgere i EØS-statene. Inngrep i retten til fri bevegelighet er bare tillatt dersom tiltakene er nødvendige, forholdsmessige og basert på objektive og ikke-diskriminerende kriterier, jf. direktivet artikkel 27 og 28. Etter direktivet artikkel 29 nr. 1 kan sykdommer som er epidemiske i henhold til WHO bestemmelser, gi grunnlag for begrensninger i den frie bevegelsen.

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

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

I EØS er helsepolitiske tiltak i utgangspunktet et nasjonalt anliggende. Dette innebærer at statene generelt har et stort handlingsrom til å gjennomføre tiltak for å ivareta folkehelsen. I en verdensomspennende pandemi med svært store menneskelige konsekvenser må det antas at statene har betydelig frihet til å innføre restriktive tiltak.

3.3 Personvernforordningen, personopplysningsloven og helseregisterloven

Behandling av personopplysninger er regulert i lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven), som gjennomfører personvernforordningen (GDPR), jf. personopplysningsloven § 1. Loven og forordningen gjelder ved «helt eller delvis automatisert behandling av personopplysninger og ved ikke-automatisert

behandling av personopplysninger som inngår i eller skal inngå i et register» med mindre annet er bestemt i lov eller med hjemmel i lov, jf. § 2.

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

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

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

Personvernforordningen kapittel III gir regler om den registrertes rettigheter, blant annet rett til informasjon og innsyn, retting, sletting og til å protestere mot behandlingen. Det vises til Prop. 56 LS (2017–2018) kapittel 10 for en generell omtale av den registrertes rettigheter etter forordningen.

Helseregisterloven supplerer personopplysningsloven og personvernforordningen. Loven gjelder bruk av helseopplysninger i helseregistre som SYSVAK og MSIS. SYSVAK-registerforskriften § 1-4 og MSIS-registerforskriften § 1-4 har et eksplisitt forbud mot at opplysningene i registeret brukes i forsikringsøyemed, selv om den registrerte samtykker. Den nye helseregisterloven § 19 d fastsetter at opplysningene i helseregistre ikke kan gjøres tilgjengelige for påtalemyndighetene eller brukes i forsikringsøyemed eller av

arbeidsgivere, selv om den registrerte samtykker. Bestemmelsen er ennå ikke trådt i kraft. Når den nye lovbestemmelsen trer i kraft skal de nevnte forskriftsbestemmelsene bortfalle (jf. Prop. 63 L (2019-2020 punkt 11.4.1.1 og FOR-2021-04-23-1269). Helseregisterloven § 19 d reiser spørsmål om koronasertifikatet vil kunne brukes av personer for å dokumentere vaksinestatus overfor sin arbeidsgiver, dersom den trer i kraft.

Departementet bemerker at denne bestemmelsen gjelder den *dataansvarliges* adgang til å utlevere opplysninger til arbeidsgivere. Det presiseres i Prop. 63 L (2019–2020) punkt 11.4.5.9 at bestemmelsen ikke er til hinder for at en tiltalt selv legger frem utskrift fra et helseregister som bevis i en straffesak. Tilsvarende vil bestemmelsen ikke være i veien for at en person bruker utskrift fra for eksempel SYSVAK for å dokumentere overfor sin arbeidsgiver at han/hun er vaksinert. Å vise frem koronasertifikatet må vurderes likt.

3.4 Diskrimineringsloven

Diskrimineringsloven § 6 første ledd første punktum fastsetter et generelt diskrimineringsforbud:

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

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

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

3.5 Smittevernloven

Smittevernloven har som formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land. Loven har også som formål å sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet, i tillegg til å ivareta rettssikkerheten til den enkelte. Det er ofte kryssende hensyn mellom individ og samfunn som må avveies i forbindelse med tiltak mot smittsomme sykdommer.

Smittevernloven er en generell lov og gjelder for alle smittsomme sykdommer. Loven gir både regler om ansvar og oppgaver for å forebygge smittsomme sykdommer i en normalsituasjon, og lovgrunnlag for å kunne håndtere nye og farlige smittestoffer vi ikke har kunnskap om. Systemet i smittevernloven innebærer at loven gir flere utvidete

fullmakter ved sykdommer som er definert som allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-3 nr. 3. Ytterligere fullmakter etter loven trer inn når en situasjon defineres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Det skal mye til for at disse fullmaktene utløses, og hensynet til å beskytte samfunnet og forebygge mot smitte i en krisesituasjon begrunner de inngripende reglene og de vide fullmaktene. Loven bygger på minste inngreps prinsipp og stiller krav i § 1-5 som skal sikre at tiltakene ikke er mer inngripende og ikke varer lenger enn nødvendig, det vil si at tiltak skal være forholdsmessig.

Bestemmelsen stiller krav til at smitteverntiltaket skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Kravet innebærer at tiltaket må være basert på en faglig vurdering bl.a. hvordan sykdommen smitter. Som et minimum må tiltaket være egnet til å forebygge spredning av den aktuelle smittsomme sykdommen, og nødvendig av hensyn til smittevernet. Kravet skal imidlertid ikke tolkes for strengt, og det er ikke krav om vitenskapelig bevist effekt av tiltaket. Kravene til begrunnelsen må vurderes i lys av bl.a. smitterisiko og sykdommens alvorlighet, og hvor inngripende tiltaket er.

Nødvendighetskravet fremgår også av andre bestemmelser i smittevernloven, for eksempel § 4-1.

Videre er det et krav at tiltaket fremstår tjenlig etter en helhetsvurdering. Kravet innebærer at tiltaket ikke skal medføre unødvendig ulempe eller skade for den eller de tiltaket retter seg mot. Nyttens må altså veies opp mot belastningen tiltaket medfører.

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak må vurderes ut fra den kunnskapen man har om situasjonen på det tidspunktet beslutninger fattes. Det innebærer at de grunnleggende kravene må vurderes på ny etter som kunnskapen og situasjonen endrer seg. Dette fremgår også av andre bestemmelser i loven, for eksempel § 4-1 femte ledd som angir en aktivitetsplikt etter hvert som nødvendigheten av et tiltak svekkes: «Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig.»

Det følger av forarbeidene at ved valg av smitteverntiltak skal det tiltaket som er minst inngripende, men samtidig er tilstrekkelig effektivt, fortrinnsvis velges. Dette innebærer at tiltak som iverksettes for å håndtere utbrudd må tilpasses i takt med smittesituasjonen, og at de ikke skal vare lenger enn nødvendig. Etter hvert som man får bedre kunnskap vil det være mulig å tilpasse tiltakene slik at de er forholdsmessige og mest mulig målrettet.

Videre følger det av § 3-8 om vaksinerings og immunisering av befolkningen, at departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer og at kommunen skal tilby befolkningen dette programmet. Når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere. Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert må oppholde seg innenfor bestemte områder, skal nektes deltakelse i organisert samvær med andre, for eksempel i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler og må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens nærmere bestemmelse.

Når det ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den med en gang for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan Helsedirektoratet påby vaksinering. Kongen i Statsråd kan i forskrift fastsette at helsepersonell uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal gi nødvendige opplysninger for gjennomføring av et kontrollsystem basert på vaksinasjonsregistre, og gi regler for slike registre, jf. helseregisterloven.

3.6 Covid-19-forskriften

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

I covid-19-forskriften kapittel 2 er det gitt bestemmelser om blant smittekarantene, ventekarantene og innreisekarantene, og unntak fra disse karantenekravene. I forskriften kapittel 3 er det gitt bestemmelser om Svalbard, reiseliv og kystcruise mv. I forskriftens kapittel 5 er det gitt en rekke bestemmelser om blant annet arrangementer, stenging av virksomheter, og krav til smittevernfaglig drift.

I covid-19-forskriften kapittel 5 A til C er det gitt bestemmelser om tre tiltaksnivåer ved lokale smitteutbrudd: Tiltaksnivå A, tiltaksnivå B og tiltaksnivå C. Tiltaksnivå A har de strengeste tiltakene, mens tiltaksnivå C har de minst strenge tiltakene. Regjeringen kan beslutte hvilke tiltak som skal iverksettes i en kommune og omkringliggende kommuner ved et smitteutbrudd. Det vil alltid være de strengeste innførte tiltakene (lokalt, regionalt, nasjonalt) i et område som gjelder. Det betyr for eksempel at dersom de regionale tiltakene er strengere enn de nasjonale tiltakene, så gjelder de regionale tiltakene.

3.7 Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram

Vaksinasjon i Norge er frivillig. Vaksinasjon mot covid-19 inngår i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Det følger av §4a at vaksine mot covid-19 skal tilbys etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet. Kommunen kan ikke ta betalt for vaksinasjoner. Kommunen skal organisere vaksinasjonene slik den finner det mest hensiktsmessig for å oppnå høyest mulig vaksinasjonsdekning. Covid-19-vaksinene som tilbys i programmet er nye vaksiner og er godkjent etter hasteprosedyre.

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

Internasjonalt helsereglement (IHR) ble vedtatt av Verdens helseforsamling i Genève i 2005. IHR er en folkerettslig avtale som er bindende for 196 land, herunder Norge. IHR regulerer internasjonalt samarbeid og respons for smittsomme sykdommer, spredning av

andre helseskadelige faktorer, for eksempel faktorer som har kjemisk, nukleært eller radioaktivt utspring, eller skyldes naturkatastrofer. IHR er gjennomført i norsk rett i hovedsak gjennom helseberedskapsloven, smittevernloven, folkehelseloven, helseregisterloven, forskrift 21. desember 2007 nr. 1573 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. (IHR-forskriften) og forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften).

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

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

4 Andre land

Alle EU/EØS-landene arbeider for å etablere koronasertifikater i tråd med det foreslåtte EU-regelverket innen utgangen av juni. Dette er de forpliktet til gjennom forordningene som nå fremforhandles. Enkelte land har signalisert at de trenger noe mer tid på å etablere løsninger som tilfredsstiller all krav i forslaget til regelverk. Det er derfor foreslått en overgangsperiode.

4.1 Danmark

I Danmark er en form for koronasertifikat (omtalt i det følgende som koronapass) allerede innført og er et sentralt virkemiddel i gjenåpningen av samfunnet. Danmark skiller seg ut i Europa med en svært utstrakt bruk av sertifikater.

Den danske regjeringen lanserte i februar et tiltak om å benytte av et koronapass, for at den enkelte borger på en enkel måte skulle kunne dokumentere sin vaksinasjonsstatus. Tanken var at en slik ordning ville gjøre samfunnet i stand til å åpne opp hurtigere enn hva man ellers ville kunne gjøre. Tiltaket er videreutviklet, og den danske gjenåpningsplanen fra 22. mars inkluderer bruk av et koronapass for å holde kontroll på epidemien under den gradvise gjenåpningen. Koronapasset har blitt en forutsetning for at mange tjenester, service-bransjen og kulturlivet kan åpne tidligere enn hva som ellers ville vært mulig. Muligheten til å benytte tjenestene er imidlertid beholdt de som kan fremvise et koronapass.

Koronapasset viser via en digital løsning om man er fullvaksinert, er tidligere smittet av covid-19 eller har avgitt en negativ koronatest de siste 72 timer. Kravet gjelder ikke for barn under 15 år. Det gjelder heller ikke for personer som av medisinske årsaker eller som på grunn av en fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse ikke bør ta en koronatest.

Det danske regelverket for koronapasset består av sektorspesifikke forskrifter/bekentgørelser, hjemlet i smittevernlovgivningen (epidemiloven). Koronapasset er definert i hver forskrift og direkte knyttet til bruk på bl.a. barne-, erhvervs- og kulturområdet, se f.eks. bekentgørelse fra Erhvervsministeriet:

§ 13. Ved et coronapas forstås dokumentation for

- 1) et negativt resultat af en covid-19-test, jf. stk. 2, der er højst 72 timer gammelt regnet fra tidspunktet, hvor testen er foretaget,
- 2) et positivt resultat af en covid-19-test, jf. stk. 2, der er mindst 14 dage og højst 12 uger gammelt regnet fra tidspunktet, hvor testen blev foretaget eller
- 3) et gennemført vaccinationsforløb mod covid-19, jf. stk. 5.

Stk. 2. Ved en covid-19-test forstås en test, der er foretaget efter som en PCR-test, jf. stk. 3, eller en antigen test, jf. stk. 4.

Stk. 3. Ved en PCR-test forstås en polymerase chain reaction-test.

Stk. 4. Ved en antigen test forstås en test, der på kort tid viser, om der er immunkemisk påvisning af virusproteiner (antigener).

Stk. 5. Et vaccinationsforløb mod covid-19 anses for gennemført 14 dage efter den afsluttende dosis.

Stk. 6. Dokumentation efter stk. 1 kan foreligge både i papirformat og elektronisk.

Stk. 7. Navnet på indehaveren af coronapasset skal svare til navnet på personens medbragte pas, kørekort, sundhedskort eller andet offentligt udstedt identitetskort.

Videre følger av § 14:

For at forebygge og inddæmme udbredelse af covid-19 skal kunder, besøgende og lignende kunne forevise et coronapas ved ankomst til et lokale eller en lokalitet omfattet af stk. 2, jf. dog § 15. Coronapasset skal forevises til personale eller andre personer tilknyttet lokalet eller lokaliteten.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter følgende lokaler og lokaliteter, som fysiske og juridiske personer, herunder offentlige myndigheder, råder over, og hvortil offentligheden har adgang:

- 1) Forlystelsesparker og lignende.
- 2) Tatovør-, piercing-, spa-, kropspleje-, skønheds- og massageklinikker, frisører og øvrige lokaler, hvor der leveres tjenesteydelser, som efter deres karakter indebærer tæt fysisk kontakt til kunder, og bemandede solarier.

Og § 15:

§ 14, stk. 1, gælder ikke for følgende:

- 1) Børn under 15 år.
- 2) Personer, der af medicinske årsager ikke bør få foretaget en covid-19-test.
- 3) Personer, der som følge af en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse ikke bør få foretaget en covid-19-test.

5 Etiske vurderinger

Bruk av koronasertifikat reiser flere etiske problemstillinger. Reidun Førde og Bjørn M Hofmann drøfter dette i rapporten *Etiske problemstillinger ved etablering av koronasertifikat* (2021). Rapporten ble utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet. Begge forfatterne er professorer i medisinsk etikk og tilknyttet Senter for medisinsk etikk ved Universitet i Oslo. I det følgende gjøres det rede for hovedpunktene i Førde og Hofmans vurderinger i rapporten.

Førde og Hofman peker på rettferdighet som det mest sentrale prinsippet for vurdering av koronasertifikat. Rettferdighet og likebehandlingsidealet står sterkt i vårt solidariske offentlige helsevesen. Pandemien i seg selv synes å være en trussel mot likhets- og rettferdighetsprinsippet. Den rammer ulikt, og i noen tilfeller vil vaksinasjon kompensere for denne ulikheten ved at de som er mest utsatte for et fatalt utkomme og derfor må følge de strengeste smitteverntiltakene blir prioritert for vaksinasjon. Både risiko, smittebyrde og tiltaksbyrde har vært ulikt fordelt geografisk og aldersmessig. Risikoen har vært større hos eldre enn hos yngre og større i tettbygde strøk enn i tynt befolkede områder. Smittebyrden og tiltaksbyrden har vært stor i tettbygde strøk.

At noen får vaksine før andre og i tillegg raskere kan komme tilbake til normale liv, kan ifølge Førde og Hofman oppleves som sterkt urettferdig, særlig for ungdommene som lenge har måtte gi avkall på å leve et normalt ungdomsliv der omgang med venner og aktiviteter utenfor hjemmet er så sentralt. Eldre og mennesker med risikotilstander har i stor grad fått sitt liv preget av restriksjoner og angst for et alvorlig utkomme av en eventuell smitte med covid-19. I noen tilfeller vil vaksinasjon kompensere for ulikheten ved at de som er mest utsatte for et fatalt utkomme, og derfor må følge de strengeste smittetiltakene, blir prioritert for vaksinasjon. Når disse er beskyttet, kan det virke urimelig at de ikke skal kunne dra nytte av at de ikke lenger er så utsatte. Et koronasertifikat vil også kunne være et synlig bevis på at de utgjør en mindre trussel for å smitte andre. Samtidig vil det å gi personer med koronasertifikat fordeler, kunne gjøre at arbeidsgivere vil foretrekke å ansette dem med koronasertifikat, og derved true rettighetene til de som ikke har det. Også her er tidsaspektet viktig: Dersom situasjonen er kortvarig, vil dette få mindre betydning enn om den skulle være langvarig.

Mangel på vaksiner vil gjøre at fordelingen kan oppfattes som urettferdig, og koronasertifikat vil ifølge Førde og Hofman kunne bidra til å øke forskjellene i befolkningen og gi nye former for forskjellsbehandling.

Sårbare grupper tester og vaksinerer seg mindre og vil derfor kunne bli mer sårbare. Et annet argument som faller inn under rettferdighetsprinsippet, er at bruk av koronasertifikat er en biologisk basert forskjellsbehandling. Ved vurdering av slike argumenter er det ifølge Førde og Hofman viktig å reflektere over om det er moralske relevant forskjeller mellom de som har opparbeidet seg immunitet og ikke. Det sentrale spørsmålet er om friske borgere som ikke kvalifiserer til koronasertifikat kan fratas grunnleggende rettigheter når risikoen for å påføre andre skade som følge av smittespredning, avtar.

Dessuten kan det være etiske utfordrende om man ikke har planer for hvordan alle skal få tilgang til koronasertifikat. Dersom det ikke finnes planer for hvordan barn skal immuniseres (og derved få sertifikat), så vil dette ifølge Førde og Hofman representere en strukturell urettferdighet.

Førde og Hofman peker i tillegg på selvbestemmelsesprinsippet knyttet til frihet og at dersom man ikke lenger utgjør noen fare for andre, så bortfaller legitimiteten for frihetsbegrensende tiltak. Med koronasertifikat kan man komme i den situasjonen at man antar at borgere ikke har bevegelsesfrihet, men trenger dokumentasjon for å oppnå grunnleggende rettigheter. I den gjeldende situasjonen er dette forståelig (for mange), men en ordning der man trenger sertifikater for å oppnå grunnleggende rettigheter kan legge føringer for fremtiden.

Det er en viktig forskjell på et dokument som viser at viktige begrunnelser for å begrense borgernes frihet bortfaller og et dokument som skal gi borgere tilgang til visse goder. Dersom forutsetningene for frihetsbegrensning ikke er til stede, mangler man grunnlaget for frihetsbegrensningen. Utfordringen er at det samme dokumentet kan brukes til begge formål – altså både å legitimere at forutsetningene for frihetsbegrensning bortfaller – og gi tilgang til visse goder. Det vesentlige er hvorvidt disse godene er ekstraordinære – eller om de er alminnelige (og i hvilket tidsperspektiv).

Førde og Hofman konkluderer med at det under bestemte forutsetninger (eksempelvis lav opplevd urettferdighet) vil være legitimt å innføre et koronasertifikat som gir bærerne fritak fra ulemper. Kompenserende tiltak som bidrar til å redusere forskjellsbehandling (eksempelvis økt testing), vil styrke legitimiteten. Koronasertifikat bør ikke brukes der det røkkes ved den grunnleggende samfunnskontrakten mellom borger og stat.

6 Departementets forslag

Departementet foreslår et nytt midlertidig kapittel 4A i smittevernloven om koronasertifikat. Lovendringene vil gi et lovgrunnlag for å etablere et tidsbegrenset system for verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått koronasykdom og testresultat. Forslaget til lovgrunnlag skal også gi hjemmel for gjennomføring av rettsakter om covid-19-sertifikat, se nærmere omtale i punkt 6.3, og legge til rette for at departementet gjennom forskrift kan regulere bruken av sertifikatet.

Forslaget til koronasertifikat består av tre deler - en del som viser vaksinasjonsstatus, en del som viser immunitet etter gjennomgått koronasykdom og en del som viser testresultat. Departementets forslag tar høyde for usikkerhet mht. hvor omfattende nasjonal bruk av koronasertifikat vil bli. Det er derfor foreslått at departementet kan gi nærmere bestemmelser i forskrift.

Begrepene koronasertifikat, vaksinesertifikat og vaksinepass har for praktiske formål samme betydning, men "koronasertifikat" er valgt som formelt navn fordi det ikke skal være et skille mellom om man er immun fra vaksine eller fra sykdommen og for å få frem at sertifikatet inneholder et tredje element, nemlig test.

6.1 Lovforslagets formål

Formålet med lovendringene er å etablere et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått koronasykdom og testresultat. Konkrete krav til når det kan avkreves koronasertifikat eller annen gyldig dokumentasjon, bør etter departementets syn reguleres i covid-19-forskriften og være knyttet til de ulike smitteverntiltakene. Forslaget skal også gi hjemmel for å gjennomføre EØS-relevante rettsakter om covid-19-sertifikat og etablere rettslige rammer for bruk av sertifikatet nasjonalt, herunder hjemler for å utferdige forskrifter.

Bruk av koronasertifikatet som dokumentasjon for å gi lettelse til vaksinerte, personer med immunitet etter gjennomgått koronasykdom eller negativt testresultat, vil kunne bidra til å legge til rette for en gradvis og kontrollert gjenåpning av samfunnet. Dette vil kunne gi en betydelig gevinst for enkeltpersoner og for samfunnet generelt. Krav om karantene og andre smitteverntiltak med hjemmel i smittevernloven må være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og tjenlig etter en helhetsvurdering. Departementet viser til de medisinske og smittevernfaglige vurderingene som ligger bak vaksineringsen, og det vi vet nå om at vaksineringsen ikke bare beskytter den vaksinerte, men også gir stor grad av beskyttelse mot smitteoverføring for kjente virusvarianter.

Departementets utgangspunkt er at rettigheter og plikter for vaksinerte personer, personer som er immune etter gjennomgått koronasykdom og krav om test behandles og vurderes uavhengig av etableringen av et koronasertifikat. Lovhjemlene for ulike smitteverntiltak som eventuelt differensierer tiltakene basert på om personer innehar koronasertifikat eller ikke, må finnes bl.a. i smittevernloven. Et koronasertifikat er kun en måte å dokumentere vedkommendes status mht. vaksine, gjennomgått sykdom eller tatt test.

Etter Grunnloven § 113 må myndighetsinngrep overfor den enkelte ha hjemmel i lov (legalitetsprinsippet). Det rettslige utgangspunktet er altså at det er tiltakene etter smittevernloven og covid-19-forskriften som utgjør inngrep, ikke fraværet av slike tiltak. Det er imidlertid et spørsmål om det å etablere et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått koronasykdom og testresultat, i seg selv er et inngrep i borgernes rettssfære.

Departementet mener at selve etableringen av en dokumentasjonsløsning (koronasertifikat) ikke er et inngrep som krever lovhjemmel. Det er ikke behov for lovhjemmel for å gi reguleringer som ledd i organiseringen av forvaltningens egen virksomhet. Det er heller ikke et inngrep i Grunnlovens forstand å legge til rette for at innbyggerne kan få et verifiserbart dokument i fysisk eller elektronisk form, som bekrefter vaksine, gjennomgått sykdom eller tatt test. Myndighetene trenger ikke hjemmel i lov for å utstede offentlige bekreftelser eller dokumenter. Det vil også være frivillig å motta og benytte seg av et koronasertifikat.

Restriksjoner overfor borgerne av hensyn til smittevern utgjør inngrep overfor den enkelte og krever dermed grunnlag i lov etter legalitetsprinsippet. Fravær av smittevernrestriksjoner utgjør derimot ikke noe inngrep overfor den enkelte. Det rettslige utgangspunktet er dermed at det er smitteverntiltakene som utgjør inngrep, ikke fraværet av slike tiltak.

En begrenset bruk av krav om dokumentasjonsplikt for fritak fra tiltak etter smittevernloven, for eksempel gjennom covid-19-forskriften, vil være innenfor eksisterende rettslige rammer. Det er i dag allerede gitt unntak fra smitte- og ventekarantene for personer som har gjennomgått covid-19. Det følger av covid-19-forskriften § 4 andre ledd at karanteneplikt etter første ledd bokstav b og c ikke gjelder for personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19. Det kreves dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste. Videre er det unntak fra ventekarantene for personer som er vaksinert. Det følger av § 4 tredje ledd at karanteneplikt etter bokstav c ikke gjelder for personer som er vaksinert for SARS-CoV-2, eller dersom husstandsmedlemmet i smittekarantene er vaksinert. Personer regnes som vaksinert tre uker etter første dose er satt. Unntaket gjelder i seks måneder etter at personen ble vaksinert. Et koronasertifikat vil gjøre det enklere for disse personene å fremvise dokumentasjon på at de er unntatt karantenekravet, og tilsvarende enklere for andre å kontrollere at de er omfattet av unntaket.

Selv om hjemmelsgrunnlaget for smitteverntiltak som forutsetter bruk av koronasertifikat, må søkes i eksisterende lovgivning, vil etableringen av en ordning for koronasertifikat kunne påvirke omfanget av restriksjoner som ulike grupper må forholde seg til. Videre vil dokumentasjon i form av koronasertifikat i praksis kunne bli en forutsetning for utøvelsen av ulike rettigheter. På denne bakgrunn er det ønskelig å lovfeste enkelte overordnede rammer for bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått covid-19 og testresultat, se lovforslaget § 4A- 2 hvor det er presisert at 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.

6.2 Forenklet norsk utgave forut for innføringen av en europeisk løsning

I Norge har vi allerede et vaksinasjonskort som er digitalt tilgjengelig gjennom helsenorge.no. Gjennom helsenorge.no kan den enkelte få en utskrift av vaksinestatus og testresultat. Løsningen er basert på det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK.

Helsedirektoratet arbeider sammen med Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF med å videreutvikle dette til et koronasertifikat som er i tråd med det felleseuropeiske rammeverket. Det arbeides med en trinnvis realisering av de ulike delene av løsningene.

Departementet vil etablere en midlertidig dokumentasjonsløsning som kan tas i bruk før EØS-regelverket trer i kraft. Første utgave kommer i begynnelsen av mai og er en samlet visning av testresultat og vaksinasjonsstatus. Det arbeides med sikte på at løsningen i begynnelsen av juni vil inkludere gjennomgått covid-19 sykdom (basert på PCR-test) og være verifiserbart i Norge. Dette vil være en forenklet innsynsløsning for MSIS og SYSVAK-registrene ved bruk av helsenorge.no, der den registrerte selv kan hente ut dokumentasjonen. For å unngå forskjellsbehandling av EØS-borgere, skal dette ikke være eneste akseptable form for dokumentasjon. Departementet legger dermed til grunn at den midlertidige dokumentasjonsløsningen kan etableres innen rammene av gjeldende rett.

Fra siste halvdel av juni vil koronasertifikatet kunne etableres i tråd med EUs rammeverk.

6.3 Gjennomføring av rettsakter om koronasertifikat

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, jf. punkt 2. Forordningene utgjør EUs felles rammeverk for koronasertifikater. Den ene rettsakten anses EØS-relevant, og den andre er en videreutvikling av Schengen-aquis, jf. Norges tilknytningsavtale til Schengen-samarbeidet av 18. mai 1999. Rettsaktene skal etter planen vedtas og tre i kraft i EU i løpet av juni måned. De to forordningene etablerer et felles juridisk og teknisk rammeverk for utstedelse, verifikasjon og aksept av koronasertifikater i Europa.

EØS-forordningen omfatter definisjoner, virkeområdet, kriterier for personvern og databeskyttelse. Forordningen legger opp til at det skal være en rettighet for medlemsstatenes borgere å få utstedt et koronasertifikat digitalt og/eller i papirformat. Sertifikatet skal kunne verifiseres i en annen medlemsstat enn der det er utstedt, slik at man under reiser skal kunne dokumentere status for vaksinasjon, immunitet etter sykdom eller testing.

Forordninger som inntas i EØS-avtalen, skal etter EØS-avtalen artikkel 7 bokstav a gjennomføres «som sådan» i nasjonal rett. Dette innebærer etter at forordningen må gjennomføres i norsk rett ved inkorporasjon. Inkorporasjon innebærer at forordningen med de tilpasninger som avtales ved innlemmelse i EØS-avtalen, gjøres gjeldende som norsk rett uten omskrivninger.

Departementet foreslår at EØS-forordningen gjennomføres i forskrift, jf. § 4A-1. Ettersom forordningen fortsatt er under utarbeidelse i EU, er det etter departementets vurdering hensiktsmessig å avvende den videre prosessen i EU før inkorparasjonsbestemmelsen utformes. Gjennomføring av rettsakten i forskrift vil også legge til rette for effektiv gjennomføring av endringsrettsakter, dersom forordningen eventuelt skulle bli endret i fremtiden.

Forordningsforslaget åpner på flere punkter for at EU-kommisjonen kan vedta nærmere regulering, blant annet om tekniske spesifikasjoner og justeringer knyttet til eksempelvis godkjente testmetoder, varighet for sertifikat for gjennomgått covid-19 og lignende. Den foreslåtte forskriftshjemmelen vil også gi hjemmel for gjennomføring av slike rettsakter.

6.4 Nasjonal bruk av koronasertifikatet

Departementet har lagt til grunn at konkrete krav til når koronasertifikat eller annen gyldig dokumentasjon kan avkreves og føre til lettelser i tiltak, bør reguleres i covid-19-forskriften og være knyttet til de ulike smitteverntiltakene. Utgangspunktet er at det er tiltakene etter smittevernloven og covid-19-forskriften som utgjør inngrep, ikke fraværet av slike tiltak.

Smittevernloven har regler om befolkningsrettede tiltak og individrettede tiltak. De befolkningsrettede tiltakene retter seg mot en ubestemt krets personer, mens de individrettede tiltakene rettes mot bestemte personer. Smittevernloven bygger på minste inngreps prinsipp, det vil si at i valget mellom ulike tiltak, skal det minst inngripende tiltaket velges. Alle tiltak med hjemmel i smittevernloven skal oppfylle de grunnleggende kravene i § 1-5. De grunnleggende kravene innebærer blant annet at tiltakene må vurderes ut fra den kunnskapen man har om situasjonen på det tidspunktet beslutninger fattes og at de grunnleggende kravene må vurderes på ny etter hvert som kunnskapen og situasjonen endrer seg. For å motvirke at situasjoner som innebærer økt risiko for smitteoverføring skal oppstå, har smittevernloven hjemler for å motvirke nær kontakt mellom mange mennesker. For å sette i verk tiltak må det aktuelle tiltaket vurderes nødvendig ut fra den konkrete situasjonen og oppfylle de grunnleggende kravene i § 1-5.

Smittevernloven § 4-1 gir eksempelvis hjemmel til å vedta forbud eller begrensninger "i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet" jf. bokstav a. Dersom et smitteverntiltak ikke vurderes som nødvendig vil det måtte oppheves eller gis unntak slik at det er tilpasset smittesituasjonen. Dersom det er personer som kun i marginal utstrekning representerer smittefare, eksempelvis på grunn av vaksine eller gjennomgått covid-19, vil det kunne gis unntak fra smitteverntiltak for disse personene, men ikke for andre personer. Det kan også tenkes en annen tilnærming, hvor selve smitteverntiltaket kan endre karakter og omfang som følge av at det innføres krav om fremvisning av koronasertifikat. Det mest nærliggende eksempelet er regulering av antall personer på et arrangement. Den smittevern faglige vurderingen og forholdsmessigheten vil være avhengig av hvilken smitterisiko arrangementstørrelsen utgjør. Ved bruk av et koronasertifikat kan en smittevern faglig vurdering tilsi at antallsbegrensningen kan økes som følge av at risikoen er mindre enn uten bruk av koronasertifikat. Departementet vil

her understreke at smittevernlovens system bygger på at dersom det er hjemmel i loven til å iverksette tiltak, vil det også etter en fra det mer til det mindre-betraktning være hjemmel til å gi unntak fra tiltaket for å oppfylle kravet til forholdsmessighet.

Forslaget til ny § 4A-2 om bruk av koronasertifikatet gir ikke i selv hjemmel for å iverksette smitteverntiltak. Bestemmelsen åpner imidlertid for bruk av koronasertifikat som dokumentasjon hvis det med hjemmel i øvrige bestemmelser i smittevernloven iverksettes smitteverntiltak hvor vaksinasjonsstatus, immunitet eller negativt testresultat inngår i avgrensningen av tiltaket. Dersom det for eksempel er fastsatt bestemmelser med hjemmel i smittevernloven § 4-3 som gir unntak fra karanteneplikt for personer som er vaksinert, har testet negativt eller er immune etter gjennomgått covid-19, åpner § 4A-2 andre ledd for at departementet kan beslutte at koronasertifikat skal benyttes for å dokumentere at vilkårene for unntak er oppfylt, dersom det etter en smittevern faglig vurdering anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

Departementet viser her til at det i løpet av pandemihåndteringen allerede er gitt ulike unntak fra de forskjellige karantenepliktene til personer som kan dokumentere at de er vaksinert eller har gjennomgått covid-19. Dette er begrunnet i at det ikke er nødvendig med tiltakene fordi disse personene ikke har samme smitterisiko som personer som ikke har oppnådd immunitet.

Departementet fremmer ikke forslag i dette høringsnotatet om *hva* koronasertifikatet konkret skal brukes til. Aktuell bruk kan være dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått sykdom eller test for å oppnå lettelse fra smitteverntiltakene som følger av covid-19-forskriften.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har vurdert og anbefalt at offentlige arrangementer kan være et område der koronasertifikat kan tenkes brukt.

Folkehelseinstituttet vurderer slik bruk av sertifikatet på trinn 3 og 4 i den nasjonale gjenåpningsplanen som smittevern faglig forsvarlig under gitte forutsetninger. Det vil da kunne være mulig å gjennomføre større arrangementer (dvs. økt antall deltagere) som ellers ikke ville vært akseptabelt av smittevernhensyn. Helsedirektoratet understreker at en slik bruk av koronasertifikater forutsetter stor testkapasitet, fortrinnsvis utenfor det offentlige.

Koronasertifikat vurderes også av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet som aktuelt for cruise og «pakketurer» under gitte forutsetninger. Et system for eksempel med krav om vaksinasjon eller tilbud om test før avreise og regelmessig underveis (for eksempel hver tredje dag) vil kunne redusere risiko for smitteutbrudd underveis. Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. På samme måte som ved arrangementer vil en eventuell bruk av koronasertifikat kreve at arrangøren har gode rutiner rundt dette. Øvrige gjeldende smittevernkrav vil måtte følges.

I Danmark er koronasertifikatet brukt til bl.a. å kunne gå til frisører, massører, restauranter, biblioteker mv. I Norge har Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurdert bruk av koronasertifikatet som mest aktuelt på nivå 3 og 4 i gjenåpningsplanen. Ved trinn

3 og 4 i gjenåpningsplanen vil det være åpne butikker og spisesteder og lav smitterisiko. For spisesteder, butikker og kjøpesentre vurderes de generelle smitteverntiltakene med krav om avstand mellom personer og reduksjon i antall kunder som effektive. Det kan tenkes at koronasertifikatet kan benyttes for denne type virksomheter i kommuner med lokale strengere tiltak. Dette vurderes nå av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

Departementet foreslår at koronasertifikatet skal kunne tas i bruk både nasjonalt og lokalt. Siden det er store lokale variasjoner i smittesituasjonen, vil lokal bruk av koronasertifikatet bidra til at tiltakene begrenses til det som er smittevernfaslig nødvendig og forholdsmessig. Regjeringen vil som nevnt regulere konkret bruk av koronasertifikatet i forskrift.

Departementet legger til grunn at det ikke vil være tale om en permanent eller langvarig bruk av koronasertifikat i Norge. Bruken må opphøre når smittenivå og vaksinerings tilsier at det ikke lenger er behov for å ha restriksjoner for de som ikke er vaksinerte. Det er imidlertid vanskelig nå å fastsette et bestemt tidspunkt for når vi er kommet dit og bruken kan opphøre. Departementet foreslår likevel at det norske regelverket har gyldighet i 12 måneder. Dette tilsvarer forslaget til EU-regelverk.

I den grad det stilles ulike krav for personer som har fått vaksine, har immunitet etter gjennomgått koronasykdom eller har avgitt negativt testresultat og andre, kan det være nødvendig å stille krav til at dette dokumenteres og hva som er gyldig dokumentasjon. Dokumentasjonskravet kan knyttes til felles europeisk standard eller dokumentasjon som er utstedt i av norske myndigheter mv. Koronasertifikat kan være en slik gyldig dokumentasjon. Departementet er av den oppfatning at dokumentasjonskrav i særlige situasjoner kan hjemles i smittevernloven, for eksempel ved unntak fra smitte- og ventekarantene for personer som har gjennomgått covid-19 eller er vaksinert.

Departementet vurderer spesielt om negativ test bør sidestilles med vaksinasjon og gjennomgått sykdom som grunnlag for koronasertifikat og ber om høringsinstansenes syn på dette.

Utstrakt bruk av testing som skal dokumenteres i koronasertifikatet vil innebære større etterspørsel etter testkapasitet i helsetjenesten. Helsedirektoratet påpeker at testkapasiteten er et springende punkt, både med tanke på personellkapasitet til å gjennomføre testingen og tilgang på tester eller analysekapasitet. Den offentlige testkapasiteten er i utgangspunktet rettet mot diagnostikk, smittesporing eller jevnlig testing i utdanningsinstitusjoner, og det er viktig å prioritere testkapasitet til disse formålene. Selv om test- og analysekapasiteten i kommuner og helseforetak er god, og kan håndtere situasjonen i øyeblikket, har det vist seg at ved regionale utbrudd er ikke kapasiteten større enn hva som er nødvendig.

6.5 Bruk ved innreise til Norge

Innreiserestriksjoner og innreisekarantene har vært en viktig del av regjeringens håndtering av pandemien, og må ses i sammenheng. Begge tiltakene bidrar til å hindre importsmitte.

Innreisekarantene skal hindre at smittede tilreisende smitter andre. Gitt effektive karanteneregler, begrenses risikoen ved grensekryssing. Innreiserestriksjoner er et mer inngripende tiltak, men gir en tilleggsbeskyttelse ut over det karanteneregler kan gi og det har vært ansett nødvendig i forbindelse med covid-19-pandemien. Innreiserestriksjoner er imidlertid inngripende for den enkeltes frihet og har andre sosiale og økonomiske konsekvenser. De bør derfor bare opprettholdes i den grad de er nødvendige etter en helhetsvurdering og tiltaket er forholdsmessig.

Formålet med den midlertidige innreiserestriksjonsloven er å begrense retten til innreise for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven, når det er nødvendig for å trygge folkehelsen ved utbruddet av den allmennfarlige smittsomme sykdommen covid-19. På denne bakgrunn vil det ikke være grunnlag for innreiserestriksjoner dersom hensynet til folkehelsen kan ivaretas i tilstrekkelig grad gjennom andre tiltak.

Koronasertifikat kan gi grunnlag for at innreiserestriksjoner oppheves, og at det gis helt eller delvis fritak fra test- eller karanteneplikter ved innreise. Innreiserestriksjonsloven innebærer at utlendinger kan nektes innreise i riket med mindre de tilhører nærmere bestemte unntaksgrupper. De mest sentrale unntakene fremgår av loven. Lovens § 2 fjerde ledd gir videre hjemmel for å fastsette ytterligere unntak i forskrift. Justis- og beredskapsdepartementet legger til grunn at lovens forskriftshjemmel omfatter adgang til å fastsette unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som kan fremlegge tilfredsstillende dokumentasjon på vaksine, gjennomgått covid-19 eller negativ test, herunder ved fremleggelse av koronasertifikat. Det understrekes at det ikke legges opp til at fremleggelse av koronasertifikat skal være en forutsetning for innreise for alle utlendinger, men at det kan gjøres ytterligere unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som har koronasertifikat.

Helse- og omsorgsdepartementet mener at smittevernloven § 4-3 er tilstrekkelig hjemmel for å kreve dokumentasjon ved innreise eller utreise. Bestemmelsens første ledd andre setning lyder "[I] forskriftene kan Kongen også fastsette nærmere krav til undersøkelser, smittesanering og dokumentasjon i forbindelse med innreise til og utreise fra Norge og i forbindelse med inn- og utførsel av varer". Departementet viser til at gjeldende covid-19-forskrift § 6e stiller krav til å fremlegge dokumentasjon på vaksinasjon for unntak fra plikt til innreisekarantene. Bestemmelsen er hjemlet i smittevernloven § 4-3.

I spesialmerknaden i Ot.prp.nr.91 (1992-1993) uttales at bestemmelsen skal kunne hjemle nødvendige tiltak for å forhindre at smittsomme sykdommer føres inn i landet: "Den usikre epidemiologiske utviklingen globalt skaper uvisshet om hvilke kjente eller hittil ukjente smittsomme sykdommer som vil gjøre seg gjeldende i framtiden og true folkehelsen. I denne situasjonen må departementet stå fritt og gis forholdsvis vide fullmakter til å bestemme relevante tiltak for å motvirke at allmennfarlige smittsomme sykdommer føres inn i eller ut av landet. Bestemmelsen i første ledd er derfor også en angivelse av en beredskapslignende fullmakt som bør foreligge".

Videre vil departementet vise til IHR-forskriften § 14 som er hjemlet i § 4-3. Forskriften gir tydelig hjemmel for Helsedirektoratet til å fastsette slikt dokumentasjonskrav. Dette

underbygger at smittevernloven § 4-3 er fortolket til å gi hjemmel til et slikt dokumentasjonskrav. Alle tiltak med hjemmel i smittevernloven skal oppfylle de grunnleggende kravene i § 1-5. Det vil si at tiltakene skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Kapasiteten i grensekontrollen er begrenset. Innføring av standardiserte koronasertifikater vil kunne lette politiets prosedyrer med å kontrollere hvorvidt vilkårene for innreise er til stede. Det kan oppstå kødannelser og trengsel hvis reisende også i fremtiden skal møtes med et utstrakt testregime. Et koronasertifikat som sikrer kontroll med at opplysninger om vaksinasjon eller gjennomgått covid-19 er korrekte, sett i sammenheng med lettelsers i krav om innreisekarantene for personer som er vaksinert, vil på sikt kunne forenkle arbeidet med grensekontrollen.

6.6 Forholdsmessighetsvurderingen og den enkeltes "koronastatus"

Tiltakene som er fastsatt i covid-19-forskriften, er inngripende. Det er adgang til å gripe inn i menneskerettighetene dersom nærmere bestemte krav er oppfylt, herunder krav om at inngrepene er forankret i lov, nødvendige for å ivareta nærmere angitte legitime formål, og at de er forholdsmessige ut fra en helhetsvurdering.

Smittevernloven § 1-5 inneholder de grunnleggende kravene til smitteverntiltak. Vilkårene i § 1-5 skal vurderes ved iverksettelse av tiltak etter smittevernloven, og kommer i tillegg til de vilkårene som følger av den enkelte bestemmelse. Bestemmelsen forutsetter løpende justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at disse grunnleggende kravene er oppfylt.

I hvor stor grad det kan og bør åpnes for lettelsers i individ- og befolkningsrettede forbud og påbud med utgangspunkt i koronasertifikat, må vurderes både ut fra hensynene til det aktuelle tiltaket skal ivareta og konsekvensene lettelsen vil ha for smittevernet samlet sett.

Regjeringens strategi for håndteringen av covid-19-pandemien er lagt opp på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen for å unngå en samlet stor sykdomsbyrde med hundretusener av syke, titusener av sykehusinnleggelser og mange med en for tidlig død og for å hindre at helse- og omsorgstjenestene - herunder TISK-kapasiteten – (Teste-Isolere-Spore-Karantene) overbelastes. Etter hvert som flere av de sårbare gruppene blir vaksinert, vil tiltakene kunne lettes dersom smitten holder seg stabil og tilstrekkelig lav. I regjeringens plan for gjenåpning av samfunnet er det lagt opp til en gjenåpning i fire trinn der regjeringen vurderer status på tre hovedområder ved overgang til neste trinn: Utvikling i smittesituasjonen, kapasitet i helsetjenesten og hvor mange som er vaksinert. I tillegg viser regjeringen til mulig bruk av koronasertifikat og massetesting.

Smittevernlovens formål er "å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land." De befolkningsrettede tiltakene retter seg mot en ubestemt krets personer, mens de

individrettede tiltakene rettes mot bestemte personer. Felles for tiltakene er formålet, som er å motvirke overføring av smittsomme sykdommer.

Det er et spørsmål om og hvordan forholdsmessighetsvurderingen påvirkes av at personer kan fremvise dokumentasjon på at de representerer lav smitterisiko fordi de er vaksinert, har gjennomgått covid-19-sykdom eller nylig har testet negativt. Utviklingen av et koronasertifikat innebærer etter departementets vurdering ikke at befolkningsrettede eller individrettede tiltak automatisk anses som uforholdsmessige inngrep i den enkeltes frihet. Hensyn til smittevernet totalt sett i befolkningen må tas med i betraktningen når man vurderer om lettelse for personer med koronasertifikat er aktuelle. Det er også slik at selv om vaksinasjon i utgangspunktet beskytter godt mot å bli smittet og smitte videre, er det fortsatt usikkerhet knyttet til vaksinens effekt mot nye, muterte koronavirusvarianter. Det har betydning for vurderingen av forholdsmessigheten. Mulighet for kontroll av dokumentasjonen på vaksine, immunitet og test har også betydning for vurderingen.

Det er et grunnleggende utgangspunkt for smittevern at hver enkelt må akseptere begrensninger i sin frihet, dersom det er nødvendig for å hindre smitteoverføring. Smitteverntiltakene utgjør en helhet, og å lempe på deler av dem kan medføre at de mister sin effekt. Dersom vaksinerte personer reiser mer, vil det kunne bidra til større risiko for å spre virus og at ikke-vaksinerte utsettes for smitte. Flere deltakere på arrangementer vil kunne medføre en mer omfattende kartlegging ved en eventuell smittesporing, selv om en andel av deltakerne er vaksinerte. Tilsvarende kan gjelde for lettelse i enkelte av de individrettede tiltakene.

Dersom det lettes på innreiserestriksjoner eller regler om innreisekarantene for personer med koronasertifikat slik at antall reisende øker, utfordres testkapasiteten hvis krav om test på grensen opprettholdes for å kunne stanse import og spredning av nye virusvarianter. I utgangspunktet må derfor også enkeltpersoner som ikke utgjør en vesentlig smittefare, følge de befolkningsrettede smitteverntiltakene, av hensyn til at mange kan bli smittet dersom den generelle etterlevelsen ikke er god nok.

Eksemplene viser at andre forhold enn om enkeltpersoner utgjør en direkte smittefare må vektlegges i vurderingen av om et smitteverntiltak har tilstrekkelig medisinskfaglig begrunnelse og dermed kan vurderes som nødvendig av hensyn til smittevernet.

6.7 Diskrimineringsvernet

Bruk av koronasertifikat vil bety at de som er vaksinerte, er immune etter gjennomgått koronasykdom eller har avgitt negativt testresultat, får lettelse i smitteverntiltak. Dette innebærer en forskjellsbehandling mellom disse og de som ikke oppfyller disse kriteriene. Spørsmålet er om denne forskjellsbehandlingen vil være i strid med diskrimineringsvernet i Grunnloven § 98. Det avgjørende her er om forskjellsbehandlingen har sammenheng med et av diskrimineringsgrunnlagene eller andre vesentlige forhold ved en person og om denne forskjellsbehandlingen er usaklig eller uforholdsmessig. Se nærmere om gjeldende diskrimineringsregler i punkt 3.1.4 og 3.4.

Helse- og omsorgsdepartementets vurdering er at forskjellsbehandlingen som bruken av koronasertifikat vil innebære, ikke vil være usaklig eller uforholdsmessig og dermed heller ikke diskriminerende. Det må imidlertid tas et forbehold om at det kan være en grense mot for omfattende eller langvarig bruk av sertifikatet.

Det er tre hovedvilkår som må være oppfylt for at bruk av koronasertifikat vil være i strid med diskrimineringsvernet:

- Det må være tale om forskjellsbehandling (se punkt 6.6.1).
- Forskjellsbehandlingen må ha sammenheng med et diskrimineringsgrunnlag eller andre vesentlige forhold ved en person (se punkt 6.6.2).
- Forskjellsbehandlingen må være usaklig eller uforholdsmessig (se punkt 6.6.3).

6.7.1 Forskjellsbehandling

Fordeler og lettelser i smitteverntiltak for vaksinerte, personer som er immune etter gjennomgått koronasykdom eller avgitt negativt testresultat setter de som ikke oppfyller kriteriene i en dårligere stilling. Differensiering av tiltaksbyrde ut fra vaksinestatus, immunitet etter gjennomgått koronasykdom eller avgitt negativt testresultat vil derfor innebære forskjellsbehandling.

6.7.2 Diskrimineringsgrunnlag

Forskjellsbehandlingen må ha en viss sammenheng med kjønn, alder, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse eller andre vesentlige forhold ved en person for å være i strid med diskrimineringsvernet. Bruk av koronasertifikat kan stille personer i en dårligere stilling enn andre ut fra diskrimineringsgrunnlagene alder, funksjonsnedsettelse og religion eller overbevisning. Forskjellsbehandling av personer på grunnlag av manglende vaksineringsstatus, kan etter omstendighetene ha sammenheng med slike forhold. Det vil i tilfelle være tale om en indirekte forskjellsbehandling av disse grunnene, jf. diskrimineringsloven § 8.

Forskjellsbehandling knyttet til manglende testing eller oppnådd immunitet på grunn av sykdom, vil ikke ha en slik sammenheng. I det følgende drøftes derfor forskjellsbehandling på grunn av manglende vaksineringsstatus. Det at en negativ test eller oppnådd immunitet på grunn av sykdom likestilles med vaksineringsstatus, vil imidlertid ha betydning for forholdsmessighetsvurderingen, se punkt 6.7.3. En grunn til at noen ikke er vaksinert er at de av helsemessige årsaker ikke kan eller bør få vaksine, da denne vil innebære større risiko for personens helse enn risikoen knyttet til å bli smittet med covid-19. Forskjellsbehandling av denne gruppen vil ha en sammenheng med diskrimineringsgrunnlaget funksjonsnedsettelse.

Det kan også være for eksempel eldre, demente eller psykisk utviklingshemmede som ikke har forstått at kommunen har forsøkt å kalle dem inn til vaksineringsstatus. Forskjellsbehandling av denne gruppen vil ha sammenheng med funksjonsnedsettelse.

Det at en person ikke er vaksinert vil også kunne ha sammenheng med alder fordi etter gjeldende vaksinasjonsprogram skal de yngre vaksineres sist og barn skal foreløpig ikke vaksineres.

Manglende vaksineringsprogram kan også ha sammenheng med religion eller overbevisning, ved at en person ikke vil vaksinere seg på grunn av religiøs eller livssynsmessig overbevisning. Dette vil ha en noe uklar grenseflate mot de som ikke vil ha vaksine fordi de er kritiske til de medisinskfaglige eller politiske vurderingene som vaksineprogrammet baseres på.

Det kan også være andre grunner til at en person ikke er vaksinert, for eksempel at personen var bortreist eller forhindret av andre grunner da han eller hun fikk tilbudet, at timen ble glemt eller at det å vaksinere seg rett og slett ikke anses som viktig eller noe å prioritere. Slike grunner kan ikke knyttes til vesentlige forhold ved de aktuelle personene, slik at de heller ikke vil ha noe diskrimineringsvern.

6.7.3 Usaklig eller uforholdsmessig

Den avgjørende vurderingen opp mot diskrimineringsvernet er om forskjellsbehandlingen er usaklig eller uforholdsmessig. Diskrimineringsloven § 9 deler opp dette vurderings-temaet i tre elementer, ved å presisere at forskjellsbehandlingen ikke er i strid med diskrimineringsforbudet når den 1) har et saklig formål, 2) er nødvendig for å oppnå formålet og 3) den ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles.

Saklig formål: Det må legges til grunn at forskjellsbehandlingen av de ikke-vaksinerte vil ha et saklig formål. Departementet viser til de medisinske og smittevernrelaterte vurderingene som ligger bak vaksineringsprogrammet. Like viktig er smittevernloven § 1-5 om de grunnleggende kravene ved smittevernstiltak som betyr at karantene og andre restriksjoner må kunne begrunnes også overfor de vaksinerte. Forholdsmessighetsvurderingen etter smittevernloven vil slå ulikt ut for de vaksinerte enn for de ikke-vaksinerte (se punkt 5.6). Det er også et saklig formål at bruken av koronasertifikatet vil legge til rette for en gradvis og kontrollert gjenåpning av samfunnet.

Nødvendig for å oppnå formålet: Videre må det legges til grunn at forskjellsbehandlingen er nødvendig for å oppnå dette formålet. Dette følger av at det ikke finnes alternative løsninger som ivaretar det samme formålet uten å forskjellsbehandle. At alle tiltak skal opphøre vil ikke være aktuelt på lang tid. Alternativet vil være at restriksjonene videreføres for alle, også de vaksinerte, for å unngå forskjellsbehandling. Men tiltakene vil da ikke ha tilstrekkelig lovhjemmel i smittevernloven overfor de vaksinerte og dette vil få store negative virkninger for samfunnet.

Forholdsmessig: Det springende punktet er forholdsmessighetsvurderingen. Hvor inngripende bruken av koronasertifikatet er overfor de ikke-vaksinerte må veies opp mot samfunnets nytte av bruken.

Departementet legger til grunn at bruk av koronasertifikatet for å gi lettelse til vaksinerte, vil ha stor nytteverdi. Dette vil legge til rette for en gradvis og kontrollert gjenåpning av samfunnet, som vil gi betydelig gevinst for enkeltpersoner og for samfunnet generelt. Å

oppretholde restriksjoner for vaksinerte som utgjør liten smitterisiko vil derimot ha betydelige negative virkninger.

Forholdsmessighetsvurderingen kan det ikke gis ett svar på, da avveiningen må avhenge av hvor inngripende forskjellsbehandlingen er. Momenter her vil være hvor omfattende/bred bruken er (for eksempel om det gjelder på mange samfunnsområder eller bare enkelte avgrensede områder eller tjenester), hva passet brukes til (for eksempel om det er tale om å kunne gå på bar eller om å gå på skole eller handle i matbutikk), og i hvilken grad ulempene er forsøkt redusert (for eksempel ved å likestille vaksinering med test eller immunitet etter sykdom, eller ved å gjøre unntak for de som ikke kan ta vaksine av helsemessige årsaker eller andre grunner). Det må også legges vekt på om bruken er midlertidig i en kort periode, eller om den blir permanent eller langvarig.

Departementets vurdering er at en tidsbegrenset bruk av koronasertifikatet for bestemte tiltak som for eksempel karantene og adgang til offentlige arrangementer, der de som ikke er vaksinerte får mulighet til å vise til en negativ test eller at de har vært smittet, ikke vil være for inngripende og dermed klart vil være forholdsmessig. Det må imidlertid tas et forbehold om at det kan være en grense mot for omfattende eller langvarig bruk av sertifikatet. I forbindelse med utarbeidelsen av forskrifter om koronasertifikat må det vurderes om det av hensyn til å unngå diskriminering må gjøres unntak for enkelte grupper fra krav om dokumentasjon i form av koronasertifikat, for eksempel barn eller personer som av medisinske grunner eller på grunn av funksjonsnedsettelse ikke kan gjennomføre covid-19-test.

6.8 Personvern

6.8.1 Rettslig grunnlag

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, jf. punkt 3.3 over.

Etter departementets vurdering er samtykke, jf. personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav a og artikkel 9 nr. 2 bokstav a, ikke et egnet rettslig grunnlag for utstedelse av koronasertifikat. Personvernforordningen oppstiller et strengt frivillighetskrav for at et samtykke skal være gyldig, jf. artikkel 4 nr. 11. Selv om departementets forslag ikke innebærer at den enkelte skal ha en plikt til å benytte koronasertifikat, vil forordningens frivillighetskrav ikke kunne anses oppfylt så langt bruk av koronasertifikat kan få betydning for hvilke smitteverntiltak den enkelte må forholde seg til.

De foreslåtte 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. Hjemmelen for forskrifter om bruk av koronasertifikat som foreslås i høringsnotatet her, vil også gi hjemmel for nærmere regler om behandling av personopplysninger i forbindelse med koronasertifikater.

6.8.2 Informasjonssikkerhet og andre personvernkrav

Det foreslåtte felles rammeverket for koronasertifikater i EU stiller krav til hvilke sikkerhetsmekanismer som må foreligge for å kunne verifisere et koronasertifikat, se kapittel 2. De europeiske datatilsynsmyndighetene har vært involvert i arbeidet med forordningene.

Sikkerhetsmekanismene legger til rette for verifisering av opplysningene i sertifikatet. Ved verifiseringen kontrolleres at signeringen stemmer overens med teksten i sertifikatet, det vil si helseopplysninger og person-ID. I sertifikatet vil det være en QR-kode som inneholder de samme opplysningene som teksten i sertifikatet. Opplysningene i QR-koden er kryptert med en offentlig norsk nøkkel (digital signatur/asymmetrisk kryptografi). Dette betyr at opplysningene er vanskelig å forfalske.

Det er de offentlige nøklene som vil bli utvekslet nasjonalt og internasjonalt. Nøklene kan lastes ned på forhånd, slik at verifiseringen kan skje frakoblet fra internett. Nøklene deles via den europeiske infrastrukturen slik at opplysningene kan verifiseres i andre medlemsland i EU/EØS. Det vil ikke bli delt helseopplysninger eller andre personopplysninger ved utveksling av nøkler via denne europeiske infrastrukturen.

Systemet for koronasertifikater vil inneholde helseopplysninger som er underlagt taushetsplikt, jf. helsepersonelloven § 21 og helseregisterloven § 17. Opplysningene vil bare bli delt når den registrerte selv legger frem sertifikatet.

Det er kun et begrenset datasett som inngår i sertifikatet, og i tillegg er det tekniske tiltak som begrenser hva som kan avleses av informasjon gjennom QR-koden. Det er imidlertid nødvendig med nok informasjon til å kunne avgjøre koronasertifikatets status og gyldighet samt identifisere innehaveren med navn og fødselsdato. Sertifikatet vil ikke inneholde bilde eller fødselsnummer, så det vil være nødvendig å kontrollere koronasertifikatet opp mot gyldig legitimasjon. Ved verifikasjonen vil en bare kunne lese og vise data som er tilgjengelig via QR-koden. Informasjonen i QR-koden blir signert i samsvar med EU-kravene.

Når et koronasertifikat er avlest, vises det kun på avlesers / kontrollørs skjerm i en kort tidsavgrenset periode. Dette begrenser risikoen for misbruk.

Ved grensepasseringer, vil det vises et datasett i samsvar med EUs krav. I den forenklede utgaven (kapittel 6.2), vil innholdet i QR-koden kunne tilpasses særskilt og eventuelt inneholde mindre informasjon enn i EU-kravene.

7 Administrative og økonomiske konsekvenser

Det er per nå flere usikre forhold for hva utvikling og forvaltning av koronasertifikat vil koste. Rammebetingelsene for koronasertifikatet, fra EU-kommisjonen og nasjonalt, er ikke ennå avklart. Kostnadsestimatene er derfor ikke ferdigstilt. Kostnadene vil videre være avhengig av hvilke bruksområder sertifikatet vil ha. Et foreløpig estimat, som departementet har mottatt fra Helsedirektoratet, ligger på 135 millioner kroner, estimatet inkludere et risikopåslag på 15 millioner kroner. Selve etableringen av sertifikatet er estimert til 75 millioner kroner, i tillegg kommer variable kostnader til drift som er estimert til 45 millioner kroner. Departementet vil i løpet av kort tid avklare og kvalitetssikre endelig kostnadsestimat med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Deler av kostnadene følger direkte av EØS-forordningen, men andelen er usikker. Det krever tilpasninger i SYSVAK og MSIS for å møte krav til minimumsdatasett, og utvikling av verifikasjonsløsning og kobling opp mot EUs knutepunkt kommer i tillegg til de nasjonale behovene. Kostnader til den tekniske utviklingen av koronasertifikat, samt drift og forvaltning av løsningen vil håndteres i budsjettprosessene.

Bruk av koronasertifikatet kan føre til økt press på testkapasiteten i kommunene, på grensen og på analysekapasiteten i laboratoriene. Bruk av hurtigtester avlaster laboratorier, men bruk av hurtigtester må skje innenfor kommunens ansvar, for å kunne sikre at innmelding til MSIS skjer i regi av ansvarlig helsepersonell, i tråd med forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften). Kommunenes kostnader til testgjennomføring dekkes delvis av staten gjennom refusjoner fra folketrygden. Kommunenes utgifter for øvrig dekkes gjennom rammetilskuddet til kommune. De regionale helseforetakene er ansvarlig for analysekapasiteten på laboratoriene. Finansieringen skjer dels gjennom aktivitetsbasert tilskudd, dels gjennom de regionale helseforetakenes basisbevilgninger. Det er usikkerhet knyttet til hvilke konsekvenser innføring av et koronasertifikat vil få for ivaretagelsen av politiets grensekontrolloppgaver knyttet til håndhevingen av innreiserestriksjoner som følge av covid-19.

8 Merknader til de enkelte bestemmelsene

Til § 4A-1 Koronasertifikatet

Av *første ledd* følger at koronasertifikatet skal dokumentere at en person er vaksinert mot covid-19, har testet negativt for SARS-CoV-2 eller har gjennomgått covid-19 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. Etter utkast til EU-forordning er det landet der vaksinen er satt som skal registrere opplysningene.

I *andre ledd* er det bestemt at departementet kan gi forskrift for å gjennomføre forpliktelser som følger av EØS-avtalen om EU-covid-19-sertifikat. Bestemmelsen gir hjemmel for å gjennomføre EØS-forordningen om EU-covid-19-sertifikat, samt eventuelle delegerte rettsakter og gjennomføringsrettsakter som fastsettes av EU-kommisjonen med hjemmel i forordningen.

Til § 4A-2 Bruk av koronasertifikatet

I *første ledd* er det presisert 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 kreve at personer fremviser koronasertifikat, må ha et grunnlag for dette i lov eller forskrift.

Departementet er i *andre ledd* gitt myndighet til å gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat. Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, negativt testresultat og immunitet etter gjennomgått covid-19, kan bare fastsettes når det etter en smittevernfarelig vurdering anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig. De smittevernfarelige vurderingene som må ligge til grunn er nærmere omtalt i punkt 6.4 og punkt 6.6. 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, negativt testresultat eller immunitet inngår i avgrensningen av tiltaket. Dersom det for eksempel er fastsatt bestemmelser med hjemmel i smittevernloven § 4-3 som gir unntak fra karanteneplikt for personer som er vaksinert, er immune etter 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, dersom det etter en smittevernfarelig vurdering anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

Bestemmelsen innebærer at en kommune ikke er gitt myndighet til å innføre krav om bruk av koronasertifikat i for eksempel lokal svømmehaller eller alpinbakker. Denne myndigheten ligger til departementet, som gjennom nasjonalt- regionalt vedtak etter

covid-19-forskriften kapitler 5A og 5B kan bestemme at koronasertifikat kan brukes i enkelte kommuner med høy smitterisiko.

9 Forslag til nytt midlertidig kapittel 4A i smittevernloven

§ 4A-1 *Koronasertifikatet*

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

Departementet kan gi forskrift for å gjennomføre forpliktelser som følger av EØS-avtalen om EU-covid-19-sertifikat.

§ 4A-2 *Bruk av koronasertifikatet*

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

Departementet kan gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat. Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, immunitet etter gjennomgått covid-19 og negativt testresultat, kan bare fastsettes når det etter en smittevernfaglig vurdering anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

II

[Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer.]