

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 442
Vår ref.: 21/15035-1
Saksbehandler: Svein Høegh Henriksen
Dato: 14.05.2021

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 442 del 1- Videre vurdering av bruk av koronasertifikat

Vedlagt finnes svar på dette oppdragets del 1.

Oppsummering

- HelseDirektoratet vurderer at det er mulig å ta i bruk koronasertifikat for beskyttede på et tidligere tidspunkt enn tidligere anbefalt og at det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet for vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19 også i utbruddskommuner.
- Dette forutsetter at man ved fremvisning av sertifikatet kan skille mellom beskyttede og de som er testet, og at koronasertifikatet er verifiserbart.
- Koronasertifikat kan i utgangspunktet brukes av beskyttede, og av ubeskyttede dersom de har testet negativt for covid-19 siste 24 timer. Bruk av koronasertifikat for beskyttede reiser likevel noe færre praktiske, kapasitetsmessige og smittevernfaglige utfordringer enn bruk for testede. Det anbefales derfor en gradvis innfasing av bruk av koronasertifikat der beskyttede kan ta i bruk sertifikatet noe tidligere enn personer som testes, inntil nødvendige avklaringer er foretatt.
- Alle i befolkningen, inkludert brukere av koronasertifikat, bør følge gjeldende smitteverntiltak (avstands- og hygieneråd samt eventuelt munnbind-råd) i det offentlige rom
- Det er fortsatt flere forhold knyttet til bruk av koronasertifikatet som må utredes nærmere før man kan ta sertifikatet i bruk.
- Det er utfordringer knyttet til å lage regelverk for bruk av koronasertifikat som skal brukes til å gi lettelse eller unntak fra råd og anbefalinger som ikke er forskriftsfestet.
- Koronasertifikatet bør innføres for å gi lettelse og ikke restriksjoner. Det bør ikke brukes i situasjoner der det allerede er åpent og tilgjengelig uten sertifikat.
- FHI tar utgangspunkt i at kompensatorisk testing inngår i koronasertifikat. De fraråder bruk i kommuner med risikonivå 5 (tilsvarende kap 5A), og påpeker at bruk i 5B- og C-kommuner kan føre til at effekten av tiltakene reduseres.
- HelseDirektoratet tar utgangspunkt i hva som anses smittevernfaglig forsvarlig og tilrådelig ut fra en helhetsvurdering. Direktoratet stiller seg ikke bak FHIs premiss om at kompensatorisk testing alltid skal tilbys. Vi beskriver i tillegg muligheter for å åpne for bruk der kun beskyttede får adgang.
- Testing ifm. koronasertifikat må ikke fortrenge annen viktigere testing som diagnostikk og smittesporing. Dersom man velger en løsning med utstrakt og tidlig bruk av koronasertifikat,

kan det utfordre den offentlige testkapasiteten. Problemstillingen drøftes - testing er også drøftet inngående i oppdrag 437.

Svaret på oppdraget er utarbeidet blant annet på grunnlag av innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI). FHIs innspill er vedlagt.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 442 del 1- Videre vurdering av bruk av koronasertifikat

Oppsummering

- Helsedirektoratet vurderer at det er mulig å ta i bruk koronasertifikat for beskyttede på et tidligere tidspunkt enn tidligere anbefalt og at det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet for vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19 også i utbruddskommuner.
- Dette forutsetter at man ved fremvisning av sertifikatet kan skille mellom beskyttede og de som er testet, og at koronasertifikatet er verifiserbart.
- Koronasertifikat kan i utgangspunktet brukes av beskyttede, og av ubeskyttede dersom de har testet negativt for covid-19 siste 24 timer. Bruk av koronasertifikat for beskyttede reiser likevel noe færre praktiske, kapasitetsmessige og smittevernfarene utfordringer enn bruk for testede. Det anbefales derfor en gradvis innføring av bruk av koronasertifikat der beskyttede kan ta i bruk sertifikatet noe tidligere enn personer som testes, inntil nødvendige avklaringer er foretatt.
- Alle i befolkningen, inkludert brukere av koronasertifikat, bør følge gjeldende smittevernregler (avstands- og hygienråd samt eventuelt munnbind-råd) i det offentlige rom
- Det er fortsatt flere forhold knyttet til bruk av koronasertifikatet som må utredes nærmere før man kan ta sertifikatet i bruk.
- Det er utfordringer knyttet til å lage regelverk for bruk av koronasertifikat som skal brukes til å gi lettelse eller unntak fra råd og anbefalinger som ikke er forskriftsfestet.
- Koronasertifikatet bør innføres for å gi lettelse og ikke restriksjoner. Det bør ikke brukes i situasjoner der det allerede er åpent og tilgjengelig uten sertifikat.
- FHI tar utgangspunkt i at kompensatorisk testing inngår i koronasertifikat. De fraråder bruk i kommuner med risikonivå 5 (tilsvarende kap 5A), og påpeker at bruk i 5B- og C-kommuner kan føre til at effekten av tiltakene reduseres.
- Helsedirektoratet tar utgangspunkt i hva som anses smittevernfarene forsvarlig og tilrådelig ut fra en helhetsvurdering. Direktoratet stiller seg ikke bak FHIs premisser om at kompensatorisk testing alltid skal tilbys. Vi beskriver i tillegg muligheter for å åpne for bruk der kun beskyttede får adgang.
- Testing ifm. koronasertifikat må ikke fortrenge annen viktigere testing som diagnostikk og smittesporing. Dersom man velger en løsning med utstrakt og tidlig bruk av koronasertifikat, kan det utfordre den offentlige testkapasiteten. Problemstillingen drøftes - testing er også drøftet inngående i oppdrag 437.

Svaret på oppdraget er utarbeidet blant annet på grunnlag av innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI). FHIs innspill er vedlagt.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag nr. 442 til Helsedirektoratet og FHI – videre vurdering av bruk av koronasertifikat

Helse- og omsorgsdepartementet viser til svar på oppdrag 422 – videre vurdering av mulige tiltak og lettelse for vaksinerte, herunder bruk av koronasertifikat. I svar på oppdraget anbefaler etatene blant annet at koronasertifikat

kan benyttes ved offentlige arrangementer, cruise og «pakketurer» nasjonalt. Etatene vurderte følgende ved bruk av koronasertifikat nasjonalt:

- Det kan først tas i bruk ved overgangen til trinn 3 i regjeringens gjenåpningsplan, da mye allerede vil være åpnet.
- Det bør først tas i bruk når en tilstrekkelig andel av de med høyest risiko for alvorlig forløp er vaksinert og den generelle smitterisikoen er tilstrekkelig redusert.
- Negativ test skal sidestilles med immunitet, slik at urettferdigheten ikke blir for stor for de som ikke er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder.
- 3 uker etter første vaksinedose legges til grunn som definisjon på "vaksinert". Det forutsettes videre at vaksinen er EMA-godkjent.
- Det skal ikke kunne benyttes ved smitteutbrudd eller økt smittepress i deler av landet, i form av endrede råd, lokale forskrifter eller bruk av regionale tiltak etter kapittel 5A-C i covid-19-forskriften.
- Det må være verifiserbart – fortrinnsvis både informasjonen i sertifikatet og den som fremviser det for kontroll.

Del I

Ved å åpne for at koronasertifikatet først kan benyttes ved overgangen til trinn 3, vil det i realiteten si at det tidligst kan tas i bruk i siste halvdel av juni. Det er store forventninger i befolkningen til at koronasertifikatet kan bidra til en raskere gjenåpning. Et annet aspekt er at kommuner med strengere lokale tiltak kan ha nytte av et koronasertifikat for å få et lempeligere tiltaksnivå dersom det kan gjøres uten at det øker risikoen for økt smittespredning.

Departementet har derfor behov for en nærmere vurdering av om det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet på et tidligere tidspunkt enn ved overgangen til trinn 3, og om det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet i kommuner som underlagt reglene i covid-19-forskriften kapittel 5 A til C.

På denne bakgrunn bes Helsedirektoratet, i samråd med FHI, å gjøre følgende vurderinger:

1. om det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet på et tidligere tidspunkt, og dermed også på flere områder enn hva som er vurdert i svar på oppdrag 422, inklusiv en vurdering av om risikoen for forfalskning av sertifikatet er så lav at det kan åpne for bruk på et tidligere tidspunkt. Fordeler/ulemper/risiko ved bruk av testing versus vaksinasjon må diskuteres.
2. om det er mulig åpne for lokal bruk av koronasertifikat for kommuner som er underlagt covid-19-forskriften kapittel 5 A til C, ellers som har lokalt vedtatte regler på tilsvarende nivå. Det betyr at en også kan ha raskere og bredere gjenåpning/unngå stengninger i områder med strengere regler enn de nasjonale i de ulike fasene ved hjelp av sertifikatet.
3. hvordan koronasertifikat kan brukes ved offentlige arrangementer, cruise og «pakketurer» nasjonalt. Vurderinger om eventuell risiko for utbrudd må inkluderes. Det bes om konkrete forslag til hvordan dette skal forskriftsreguleres, og når dette kan tre i kraft. Herunder ulike regler for arrangementer hvor det stilles krav til at alle deltakerne har koronasertifikat, og arrangementer hvor dette ikke er et krav.
4. bruk av koronasertifikat for arbeidslivet ved å gi ulike råd og anbefalinger for vaksinerte og uvaksinerte. Partene i arbeidslivet skal konsulteres både med hensyn til om det er ønskelig med bruk av koronasertifikat og eventuelt i hvilke situasjoner.
5. Bruk av koronasertifikat i frivillige organisasjoner. Der disse i forbindelse med aktiviteter kan stille krav om koronasertifikat enten for ledere/instruktører, eller også for deltakere. Hensikten må være å kunne gjenoppta aktiviteter og skape trygge aktiviteter for personer som er i risikogruppen og ikke ønsker å delta med mindre de kan være trygge på at ledere/andre deltakere har koronasertifikat.

6. Vurdering av i hvilke sammenhenger fremvisning av et forenklet koronasertifikat uten verifisering vil være en akseptabel løsning, og i hvilke sammenhenger det er en forutsetning at sertifikatet er verifiserbart.

Den konkrete bruken av koronasertifikat skal vurderes opp mot kravene til hjemmelsgrunnlag, personvern, ikke-diskriminering og håndtering av helseopplysninger. I vurderingen skal det særskilt tas stilling til hvordan testing kan gjennomføres uten at det går utover TISK-kapasiteten til kommunene, for eksempel ved at arrangørene får ansvar for organisering og finansiering av testing. Etatene skal samarbeide med berørte aktører i næringslivet i besvarelsen.

Del II

I tillegg skal etatene vurdere råd og anbefalinger for sosial kontakt og sammenkomster i private hjem, for vaksinerte og de som har gjennomgått covid-19-sykdom siste seks måneder, herunder hvorvidt avstandskravet skal gjelde, antall personer som kan samles, hvorvidt uvaksinerte kan delta, råd for risikogrupper/helsepersonell.

Frister

Frist for oppdragets del I: **onsdag 12. mai kl. 12:00.**

Frist for oppdragets del II: **mandag 3. mai kl. 15.00**

Kontaktperson i Helse- og omsorgsdepartementet: Atle Gøhtesen.

Andre relevante oppdrag

Helsedirektoratet viser til anbefalinger gitt i oppdrag 422, slik disse er oppsummert i oppdragsteksten. For øvrig er følgende oppdrag relevante for besvarelsen:

422 – videre vurdering av mulige tiltak og lettelser for vaksinerte, herunder bruk av koronasertifikat

305, 355 og 405 – om koronasertifikat

437 – Testing, indikasjoner, kapasitet, det offentliges ansvar

438 – samleoppdrag om innreiserestriksjoner (her vurderes regelverk rundt innreise og karantenehotell der beskyttelse kan dokumenteres med koronasertifikat)

Hva er et koronasertifikat?

Formålet med koronasertifikater er å etablere en sikker dokumentasjonsløsning som kan brukes i ulike sammenhenger. Mest relevant vil bruken kunne være for å få lemping av tiltak som man ellers ville vært omfattet av, eller tilgang til tilbud man ellers ville vært avskåret fra.

Ved bruk av koronasertifikat får samfunnet mulighet til å forsikre seg om at lempinger gis til riktige grupper i befolkningen og der det er smittevern faglig forsvarlig.

Det endelige koronasertifikatet skal bestå av tre deler:

- en del som viser vaksinasjonsstatus (vaksinert eller uvaksinert)
- en del som viser negativt testresultat (PCR- eller tilsvarende laboratoriemetode)

- en del som viser immunitet etter gjennomgått koronasykdom (basert på en positiv PCR-test)

Det er altså for personer som er vaksinert, som har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder eller personer som har fått en negativ test siste 24 timer, at bruk av koronasertifikat i utgangspunktet er aktuelt.

Det diskuteres i EU om antistoffserologi også skal inkluderes som dokumentasjon på gjennomgått sykdom.

For at personer som ikke er beskyttet også skal kunne bruke koronasertifikat, inkluderes negativt testresultat.

Informasjonen om vaksinasjoner mot koronavirus og koronaprøvesvar hentes fra henholdsvis Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK og MSIS Laboratedatabase. Informasjonen lagres ikke på HelseNorge.

Man har tidligere vurdert om kontraindikasjon mot vaksinasjon også skal sidestilles med de tre komponentene over, men det er besluttet å gå bort fra dette.

Det arbeides med løsninger for å sikre at alle, uavhengig av digital tilgang, etter hvert kan få dokumentert sin test- og vaksinasjonsstatus, eksempelvis på papir.

Det norske koronasertifikatet vil være i tråd med EUs digitale grønne sertifikat og regelverk. Et slikt koronasertifikat vil da omfatte tre typer sertifikater – vaksinasjonssertifikater, testsertifikater og restitusjonssertifikater.

Testsertifikatet omfatter både såkalte NAT-tester, herunder samtidig PCR-tester, og hurtige antigen-tester. Det grønne sertifikatet skal være gratis, og tilgjengelig digitalt og i papirform på det utstedende lands offisielle språk og på engelsk. Koronasertifikatet vil dermed kunne verifiseres i et annet land enn i det landet der sertifikatet er utstedt, slik at den enkelte under reiser skal kunne dokumentere status for vaksinasjon, testing eller gjennomgått koronasykdom.

Det vil være opp til det enkelte land å bestemme bruken av sertifikatene, og hvilke reiserestriksjoner som skal gjelde. Verifisering av sertifikatet avhenger av bruk. EU-kommisjonen vil gi anbefalinger om reguleringer og bruk av sertifikatet ved internasjonale reiser.

Sertifikatet skal være enkelt å kontrollere med f.eks. en smarttelefon, ved at det "lyser grønt" der vedkommende anses å være smittefri. Målet er at sertifikatet skal være enkelt å bruke på en rekke arenaer. Sertifikatet vil være *verifiserbart* i Norge omkring starten av juni, men for *sikker kontroll* må sertifikatet knyttes mot legitimasjon ved fremvisning.

Prinsippet har vært å sidestille vaksinasjon, gjennomgått sykdom og negativ test. Det er så langt ikke lagt opp til at kontrollør (gjennom verifikasjonsappen) ved innenlands bruk skal kunne avvise personer i én av kategoriene - f.eks. dersom man ønsker å slippe inn kun vaksinerte og de med gjennomgått sykdom. Det vil være mulig å skille mellom de tre komponentene ved utskrift fra HelseNorge. Det er også teknisk mulig å skille mellom kategoriene i den elektroniske løsningen. Begge disse alternativene vil innebære at det deles helseopplysninger.

Hvordan er lanseringsløpet?

Det norske koronasertifikatet utvikles trinnvis. En forenklet utgave av koronasertifikatet ble lansert 4. mai 2021, hvor innbyggerne fikk enklere tilgang til en sammenstilling av egne, relevante helseopplysninger. Dette første trinnet bygger på dagens innsynsløsning med mulighet for å logge seg på helsenorge.no for å finne sin egen vaksinasjonsstatus og eventuelle negative testresultat under fanen koronasertifikat.

I begynnelsen av juni lanseres neste trinn med dokumentasjon på at man enten er vaksinert, har gjennomgått sykdom eller har fått negativt testresultat. Samtidig lanseres en egen app som gjør det mulig å verifisere at innholdet i koronasertifikatet er korrekt. Denne versjonen er beregnet på innenlands bruk.

Den oppdaterte og EU-kompatible versjonen av koronasertifikatet lanseres i slutten av juni. Det vil da bli mulig å hente sertifikatet digitalt fra helsenorge.no og laste ned for utskrift, og til bruk uten å være koplet til internett samt

mulighet for å verifisere informasjon via en QR-kode. I tillegg vil det være etablert løsninger for de som ikke kan logge seg inn på helsenorge.no.

Den siste versjonen av koronasertifikat krever et rettslig grunnlag for bruk. Det gjelder både nasjonal ordning for bruk ved grensepassering fram til EU-rettsgrunnlag er på plass, samt rettslig grunnlag for annen bruk. Helsedirektoratet arbeider med utkast til det rettslige grunnlaget.

Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF samarbeider om utviklingen av en teknisk løsning. Denne skal være ferdig innen regjeringen har vurdert og besluttet hva koronasertifikatet kan brukes til.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Det faglige underlaget fra FHI er vedlagt i sin helhet.

Helsedirektoratets vurdering

Nedenfor følger Helsedirektoratets vurdering av oppdrag 442. Følgende definisjoner legges til grunn for oppdragsbesvarelsen:

«Koronasertifikat»

Dokumentasjon som kan verifisere gjennomgått C-19, vaksinasjonsstatus og / eller testresultat. Dokumentasjon fra Sysvak/ MSIS anses tilsvarende sikker.

“Koronavaksine”

Vaksiner mot covid-19 som er EMA- godkjente.

"Fullvaksinert" mot SARS-CoV-2 er:

- De som har fått andre vaksinedose: med virkning fra 1 uke til 6 måneder etter andre dose. (Varigheten vil antakelig utvides)
- De som ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2, og deretter har fått en dose
- vaksine minst 3 uker etter prøvedato, med virkning fra en uke etter vaksinasjonen og i 6 måneder etter
- De som har fått 1. vaksinedose, og ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2 minst 3 uker etter vaksinasjonen, og er avisolert

"Beskyttet" mot SARS-CoV-2 er:

1. De som er "fullvaksinerte" mot SARS- CoV-2
2. De som har fått 1. vaksinedose: med varighet fra 3 til 15 uker etter vaksinen. (Det vil si at 2. dose må settes senest 14 uker etter første dose for å opprettholde status "beskyttet"). Disse har noe høyere restrisiko enn fullvaksinerte for å bli smittet og være smitteførende.
3. De som har gjennomgått infeksjon - det vil si de som ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2, med varighet fra avisolering til 6 måneder etter prøvedato

"Kompensatorisk testing"

Testing av ubeskyttede med formål å oppnå samme lettelser som gis til beskyttede.

“Negativ test”

1. Negativt svar på (anbefalt) antigen hurtigtest: 24 timer etter prøvetidspunktet.

Førende prinsipper

Helsedirektoratet legger følgende prinsipper til grunn for vurderingene:

- Koronasertifikatet innføres for å gi lettelse. Det bør ikke brukes i situasjoner der det allerede er åpent og tilgjengelig uten sertifikat.
- Beskyttede har lav risiko for å bli syke og for å være smitteførende. Det er en rest-risiko for at beskyttede og personer med negativ test er smitteførende. Sannsynligheten for smitte avhenger av smittetrykket. De som er beskyttet (vaksinert eller har immunitet på grunn av gjennomgått sykdom) har lavere risiko for å være smittsomme sammenlignet med personer som har en negativ antigen-test. Sistnevnte gir større restrisiko, spesielt i områder med høyt smittetrykk. I den videre teksten har vi lagt til grunn at det vil være mulig å skille mellom beskyttede og testede.
- Testing ifm. koronasertifikat må ikke fortrenge annen viktigere testing som diagnostikk og smittesporing.
- Internasjonal bruk må samordnes med andre land i EØS/ EU og ev WHO.
- Regel om 1 meters avstand og munnbind ved trengsel bør gjelde for alle i det offentlige rom der beskyttede og ubeskyttede møtes.
- Vurderingen rundt innføring av koronasertifikat reiser en rekke problemstillinger inkludert etiske, juridiske, økonomiske og praktiske i tillegg til smittevern-faglige. I denne besvarelsen tar Helsedirektoratet som utgangspunkt å beskrive *mulighetsrommet* som finnes innenfor hva som anses smittevern-faglig forsvarlig, snarere enn å komme med spesifikke anbefalinger.

Samfunnsøkonomi

I tillegg til ovennevnte prinsipper må bruk av koronasertifikat vurderes i et helhetlig samfunnsøkonomisk perspektiv. Bruk av koronasertifikat er innenlands ment å være en kortvarig ordning i en overgangsperiode. Samfunnsøkonomisk er tanken at sertifikatet skal kunne bidra til å sørge for at virksomheter og næringer raskere kan gjenoppta mer normal drift. Dette anses viktig av hensyn til å sikre arbeidsplasser, og det har dermed sosioøkonomisk betydning for de delene av befolkningen som har arbeid i særlig berørte næringer eller virksomheter.

I Holden-utvalgets tredje rapport del II gjøres det noen vurderinger omkring gjenåpningstempo i takt med vaksinedekningen som kan være relevant for vurdering av koronasertifikat. Om avslutningsfasen av pandemien skiver utvalget i sin konklusjon:

Når en tilstrekkelig stor andel av befolkningen er vaksinert, vil videreføring av strenge smitteverntiltak være for kostbart i forhold til gevinsten ved lavere sykdomsbyrde. Men hvor stor andel som er tilstrekkelig, og dermed når smitteverntiltakene skal trappes ned, innebærer vanskelige avveininger. Tidlig avvikling av restriktive smitteverntiltak vil ta oss raskere tilbake mot vår vanlige hverdag, men vil også innebære at smitten stiger raskt blant dem som ikke er vaksinert. Det er fortsatt helsekonsekvenser av betydning og en vesentlig belastning for helsetjenesten og andre pasienter dersom sykdommen tillates å spre seg gjennom befolkningen, selv om det bare gjelder de yngre aldersgrupper, som har mindre risiko for alvorlig covid-19-sykdom. Det er også betydelig usikkerhet om langsiktige helsevirkninger for syke pasienter.

I sine eksemplifiseringer og vurderinger i kapittel 7.4 skriver utvalget:

I områder med svært lavt smittetivå når tiltak lettes på vil det være mulig med sterke lettelse uten at for mange blir smittet i løpet av sommeren. Hvis smittetivået er høyere, vil sterke lettelse føre til et høyt antall smittede.

Ovennevnte bakteppe er av betydning for i hvilke tilfeller, og når, et koronasertifikat er egnet for å øke gjenåpningstempoet.

Bruk av koronasertifikat – kravene til hjemmelsgrunnlag, personvern, ikke-diskriminering og håndtering av helseopplysninger.

Generelle utgangspunkter

I besvarelsen av oppdraget har Helsedirektoratet tatt utgangspunkt i departementet høringsnotat med forslag til midlertidige bestemmelser om koronasertifikat i smittevernloven.

Slik vi leser departementets forslag til ny bestemmelse § 4A-2 i smittevernloven er det tatt inn to grunnvilkår som må være oppfylt for at krav om/forskjellsbehandling på grunnlag av koronasertifikat kan tillates. Kravene er at:

- det etter en smittevernaglig vurdering anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon av den enkeltes status, og
- det etter en vurdering av smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil anses uforholdsmessig.

Som nevnt innledningsvis mener direktoratet at koronasertifikat først og fremst er aktuelt for å utvide eller åpne tilbud som ellers vil være stengt. Det bør ikke brukes i situasjoner der det er allerede er åpent og tilgang uten sertifikat (med generelle smitteverntiltak). Koronasertifikat kan være nyttig i noen sammenhenger. Prinsipielt vurderer vi likevel at det ikke er ønskelig å introdusere dette som et generelt tiltak i samfunnet.

Slik som situasjonen ser ut nå, vil antakelig innenlands bruk av koronasertifikat få kort varighet på grunn av effekten av vaksinerings av den norske befolkningen. Kort varighet gjør at tiltaket kan anses mindre inngripende ved at konsekvensene for den enkelte ikke blir langvarige. Samtidig reiser det spørsmål om det er hensiktsmessig ressursbruk å ta koronasertifikatet i bruk innenlands.

For bruk i forbindelse med internasjonale reiser må det legges til grunn at sertifikatene vil være i bruk over tid, samtidig som de kan gi vesentlige lettelser i andre inngripende tiltak. Bruk i forbindelse med utenlandsreiser drøftes ikke i denne besvarelsen.

Aktuelle bruksområder sett opp mot kravet til hjemmelsgrunnlag

Med bakgrunn i høringsnotatet om midlertidig hjemmel for koronasertifikat legger vi til grunn at det vil foreligge en lovhjemmel som oppstiller nærmere vilkår for utarbeidelse av forskrifter om bruk av sertifikatet.

I forslag til ny § 4A-2 første ledd presiseres det 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.

Departementet presiserer i høringsnotatet at dette innebærer at den som skal kunne kreve at personer fremviser koronasertifikat, må ha et grunnlag for dette i lov eller forskrift.

Helsedirektoratet mener forskrifter som gir hjemmel for bruk må utformes slik at det er tydelig hvilke aktører som kan kreve at det framvises sertifikat, og i hvilke sammenhenger. Vaksinestatus, immunitet etter gjennomgått covid-19 sykdom og testresultat er alle helseopplysninger som krever et supplerende rettsgrunnlag, for at behandling av opplysningene vil være i samsvar med GDPR. Tydeliggjøring av rettsgrunnlaget vil være en fordel for å unngå usikkerhet både hos aktørene og i befolkningen når det gjelder den praktiske bruken av koronasertifikatet. Erfaringene med covid-19-forskriften har imidlertid vist at det er svært utfordrende å finne gode og entydige avgrensninger i et generelt innrettet regelverk.

Bruksområder for koronasertifikatet skal være forankret i forskrift, og departementet har i høringsnotatet pekt på covid-19-forskriften som et naturlig utgangspunkt når formålet med bruken er å lempe på restriksjoner som følger direkte av forskriften.

Størstedelen av smitteverntiltakene er fastsatt som nasjonale råd og anbefalinger, og det er utviklet standarder for enkeltbransjer om smittevern faglig forsvarlig drift. I oppdraget ber departementet også om en vurdering av hvordan koronasertifikat kan benyttes til å lette råd og anbefalinger, slik at de ikke gjelder for personer med sertifikat.

Det vil være vanskelig å utforme en regel som tillater bruk av sertifikatet for å lette på konkrete anbefalinger, uten at man samtidig indirekte forskriftsfester den aktuelle anbefalingen det skal gjøres unntak fra. Hvis man ønsker å tillate bruk av koronasertifikat slik at arbeidsgivere eller tjenesteytere f.eks. kan se bort fra anbefalinger om hjemmekontor, avstand eller bruk av munnbind, er det vanskelig å se hvordan bestemmelser om lettelse og unntak kan utformes i covid-19-forskriften uten at de aktuelle restriksjonene fremgår av forskriften. Hvis man isteden utformer et helt generelt unntak for vaksinerte personer fra alle tiltak som skal ivareta smittevern mot covid-19, kan det ha konsekvenser for eventuelle uvaksinerte som for eksempel deler arbeidsplass med de vaksinerte. Dersom man skal forskriftsfeste adgangen til å bruke koronasertifikat for å lette generelle råd og anbefalinger vil det i tillegg være en utfordring å konkretisere hvilke aktører som skal kunne kreve/be om koronasertifikat og i hvilken sammenheng fordi anbefalingene er så generelle og retter seg til en stor gruppe.

Et alternativ kan være å fastsette i forskrift at virksomheter i en bransje ved bruk av koronasertifikat kan se bort fra anbefalinger om antall eller avstand i en konkret bransjestandard. Det er imidlertid vanskelig uten å vise til den aktuelle standarden og dermed indirekte forskriftsfeste anbefalinger og krav for de som ikke bruker sertifikatene.

Ikke-diskriminering

Hvordan en ordning med koronasertifikat innrettes vil ha betydning for vurderingen av om den anses som forholdsmessig og ikke-diskriminerende. Utgangspunktet for vurderingen er Grunnloven § 98 hvoretter alle er like for loven, og der annet ledd fastslår at;

Intet menneske må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling.

Personer som ikke blir omfattet av ordningen med koronasertifikat vil forskjellsbehandles i den forstand at tiltak for disse gruppene opprettholdes på områder som de som omfattes av ordningen får lemping fra. Problemstillingen blir dermed om forskjellsbehandlingen kan begrunnes saklig, og om den er forholdsmessig.

Som tidligere nevnt vurderer direktoratet at koronasertifikat først og fremst er aktuelt for å utvide eller åpne tilbud som ellers vil være stengt. Gjenåpning ved bruk av sertifikatet kan tenkes gjennomført for:

- Beskyttede
- Ved bruk av testing

Beskyttede

Isolert sett tilsier ikke en smittevern faglig vurdering at det er nødvendig å opprettholde restriksjoner for personer som er beskyttet. Restrisikoen for denne gruppen vurderes som så lav at opprettholdelse av tiltak vanskelig kan vurderes som nødvendige isolert sett. Uten en sikker måte å skille mellom hvem som er beskyttet og ikke, må man opprettholde smitteverntiltak som gjelder for alle.

I Norge får alle personer over 18 år tilbud om vaksine, og det skjer ingen diskriminering i tilbudet som gis verken når det gjelder kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Det er alder, om man eventuelt er helsepersonell eller i en risikogruppe, som bestemmer når man får vaksinen. Dette innebærer at lettelse av tiltak ved bruk av koronasertifikat for personer som lar seg vaksinere vil skje forholdsvis jevnt og på tvers av alle deler av befolkningen fra høy til lav alder.

I tillegg til de som er beskyttet av vaksine, vil også de som har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder anses som beskyttet. Dette er en uensartet gruppe, men heller ikke for denne gruppen vil det isolert sett være smittevern faglig

grunn til å opprettholde alle tiltak som bør gjelde for ubeskyttede. At man er beskyttet kan dokumenteres gjennom et verifiserbart koronasertifikat.

Bruk av testing som kompensatorisk tiltak

Personer som tar en test 24 timer før en aktivitet der det stilles krav om koronasertifikat, har noe større restrisiko enn beskyttede. Dersom smittetrykket er tilstrekkelig lavt, kan denne gruppen likestilles med personer som er vaksinert/har gjennomgått sykdom og unntas fra tiltak som fremdeles anses som nødvendige og forholdsmessige i samfunnet generelt.

Som beskrevet nedenfor er det enkelte praktiske og reguleringsmessige utfordringer knyttet til å benytte testing som alternativ. Det er ikke sikkert det er mulig eller ønskelig å gjennomføre kompensatorisk testing på alle områder der beskyttede kan bruke koronasertifikat. Å ikke ta i bruk kompensatorisk testing innebærer en tydeligere forskjellsbehandling av beskyttede og ubeskyttede. Om det innebærer at forskjellsbehandlingen anses som uforholdsmessig må vurderes ut fra praktiske hensyn, hvilken type aktiviteter personer uten koronasertifikatet ikke får tilgang til, og hvor langvarig og omfattende bruk det er tale om.

Hensynet til samfunnet versus hensynet til enkeltindividet

Smittevernfare er det nødvendig og forholdsmessig å opprettholde enkelte tiltak for å beskytte de som fremdeles kan bli smittet eller spre smitte, selv om det kan framstå som uforholdsmessig å opprettholde tiltakene for de som er beskyttet eller som det kan etableres en testordning for.

Smitteverntiltakene som fremdeles gjelder for de som ikke kan benytte seg av et koronasertifikat, må til enhver tid vurderes å oppfylle kravene i smittevernloven § 1-5 dersom de skal kunne opprettholdes. Vurderingen av nødvendighet endrer seg ikke selv om det oppstår ulikheter i befolkningen. Disse ulikhetene handler ikke om vilde restriksjoner knyttet til vesentlige forhold ved en person som etnisitet, religion eller kjønn. De medisinskfaglige vurderingene knyttet til at eldre aldersgrupper vaksineres først, begrunner for eksempel behovet for forskjellsbehandling når det ikke er samtidig tilgang til vaksine for alle.

I et overordnet perspektiv vil hensynet til den delen av befolkningen som ikke kan benytte seg av et koronasertifikat måtte avveies mot befolkningens samlede behov i ulike dimensjoner. Vurderingen må både gjøres med tanke på behovet for å opprettholde tiltak for personer som kan bli smittet eller som kan smitte andre for å holde det nasjonale smittepresset lavt, og når det gjelder samfunnets behov for å kunne normalisere driften så raskt som mulig.

I et samfunnsøkonomisk perspektiv vil det å gjenåpne aktiviteter ved bruk av koronasertifikat raskere kunne bidra til å gjenopprette de tap som er lidd ved bruken av inngripende tiltak som har påvirket privatlivet, arbeids- og næringslivet. Raskest mulig normalisering, innenfor forsvarlige og gjennomførbare rammer, er viktig både for særlig berørte virksomheter og næringer, og av hensyn til den enkelte arbeidstaker i disse bransjene. I regjeringens plan for gjenåpningen er det lagt til grunn at barn og unge skal prioriteres først, deretter arbeidsplasser og næringsliv.

Vaksinasjonsprogrammet omfatter befolkningen over 18 år, og barn og unge vil ha begrenset mulighet for å benytte seg av et koronasertifikat. For denne gruppen vil derfor bruk av testing være mer aktuell.

Samlet vurdering

Diskrimineringsvernet innebærer at det ikke må forskjellsbehandles ut fra vesentlige forhold ved en person. Helsedirektoratet finner i utgangspunktet ikke at dette er tilfellet ved bruk av koronasertifikat.

En avveining av begrunnelsen for å forskjellsbehandle, mot hensynet til de som rammes av den ulike behandlingen, tilsier også at bruk av koronasertifikat i utgangspunktet ikke er diskriminerende.

Dersom det er mulig å gjennomføre kompensatorisk testing slik at tiltak kan lempes på for ubeskyttede, vil dette bidra til å redusere ulikheter mellom personer med og uten koronasertifikat frem til alle over 18 år har fått tilbud om vaksine.

Personvern og håndtering av helseopplysninger

De personvernmessige konsekvensene av å bruke slike sertifikater er beskrevet i departementets høringsnotat:

"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."

Direktoratet er enig i framstillingen. Selv om de personvernmessige konsekvensene er begrenset, ved at aktører som får fremvist koronasertifikatet vises et begrenset sett med opplysninger og at opplysningene ikke skal lagres, inngår det i den samlede forholdsmessighetsvurderingen at bruk av koronasertifikat innebærer deling av helseopplysninger.

Hvilke opplysninger som den som kontrollerer sertifikatet skal se, og om den som skal kontrollere sertifikatet skal ha tilgang til et større eller mindre sett av registrerte opplysninger, må vurderes nærmere.

Det gjelder en særskilt regulering i helseregisterloven § 19 d (ikke trådt i kraft) som begrenser tilgjengeliggjøring av helsedata til påtalemyndighet, forsikringsselskap og arbeidsgivere. Ut fra et slikt særskilt vern overfor registrerte vil det være viktig med en avklaring av om den registrerte likevel kan fremvise koronasertifikatet ved bruk av samtykke. Dette spørsmålet er særlig aktuelt med hensyn til ansattes eventuelle fremvisning av koronasertifikat til arbeidsgiver, og hvorvidt arbeidsgiver kan be om at ansatte samtykker til fremvisning av koronasertifikat utover lovregulert bruk av ansattes helseopplysninger i arbeidsmiljølovens kapittel 9.

Spørsmål 1 - Vurdering av om koronasertifikatet kan tas i bruk tidligere og på flere områder

Det bes om vurdering av om det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet på et tidligere tidspunkt, og dermed også på flere områder enn hva som er vurdert i svar på oppdrag 422, inklusiv en vurdering av om risikoen for forfalskning av sertifikatet er så lav at det kan åpne for bruk på et tidligere tidspunkt. Fordeler/ulempes/risiko ved bruk av testing versus vaksinasjon må diskuteres.

Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet vurderer at det finnes tre prinsipielle alternativer:

- A) Åpne for utvidet bruk av koronasertifikat for beskyttede og tilby kompensatorisk testing til ubeskyttede. Generelle regler for det offentlige rom vil gjelde.
- B) Åpne for utvidet bruk av koronasertifikat kun for beskyttede.
- C) Avvente utvidet bruk av koronasertifikat.

Bruk av koronasertifikat for ulike grupper – fordeler/ulempes/risiko ved bruk av testing versus vaksinasjon

Prinsipielt kan koronasertifikatet tas i bruk for tre ulike grupper; vaksinerte, personer som har gjennomgått covid-19, og personer som er testet siste 24 timer. Det er likevel enkelte tilleggsutfordringer ved å ta i bruk sertifikatet som er ulike for de nevnte gruppene. Dette påvirker vurderingen av hvilket av ovennevnte alternativer som bør tas i bruk, og tidspunktet for dette.

For personer som er beskyttet i form av vaksine eller gjennomgått covid-19 er det eksempelvis færre praktiske og kapasitetsmessige utfordringer enn det er ved å ta sertifikatet i bruk for testede. I tillegg vil det å tillate økt mobilitet for personer som skal testes reise noe flere smittevernfarende utfordringer enn det å tillate økt mobilitet for personer som har gjennomgått covid-19 eller som er vaksinert.

Nærmere om bruk av kompensatorisk testing og koronasertifikat

Nedenfor drøfter Helsedirektoratet ulike aspekter og utfordringer med kompensatorisk testing som del av koronasertifikatet. Det vises også til overordnede vurderinger i oppdrag 422, samt til utdypning av vurderinger knyttet til testing i oppdrag 437 (Testing – indikasjoner, kapasitet, det offentlige ansvar)

Negativ test er ikke det samme som beskyttelse

Man kan være i et tidlig stadium av infeksjon og være smittet selv om man tester negativt. Covid-19-syke kan være smitteførende i 1-2 døgn før symptomer oppstår, og mange forblir asymptomatiske. En negativ test gir et øyeblikksbilde. TISK styringsgruppe har vurdert at et negativt testsvar (både hurtigtest og PCR) vurderes å være pålitelig i maksimalt 24 timer, med raskt avtakende nytte deretter (se tabell i 437). Risikoen for falskt negativ testsvar og smittehendelser er større i områder med høyt smittenivå. En tilnærming der et negativt testsvar gir gyldighet i 72 timer, vurderes å gi en betydelig restrisiko, og begge etatene fraråder en slik grense for adgangsformål.

Antigen hurtigtest er den mest aktuelle testmetoden

Fordi PCR-tester tatt utenfor sykehus har gjennomsnittlig svartid på nærmere 24 timer, vil et negativt svar allerede være for gammelt når den enkelte ønsker å bruke det til adgangsformål. RHF-ene har også formidlet at de ønsker å forbeholde PCR-kapasiteten til mer prioriterte formål. Det innebærer at hurtigtester vil være den mest hensiktsmessige testmetoden for adgang til arrangementer mv.

Nærmere om offentlig testkapasitet

I oppdrag 422 påpeker Helsedirektoratet og FHI at den offentlige testkapasiteten er et springende punkt. Dersom man legger til rette for utstrakt bruk av koronasertifikat der negativ test inngår, vil dette medføre økt etterspørsel etter testing. Viktige spørsmål blir da hvilken kapasitet som trengs, hvem som skal tilby testing og hvem som skal betale.

Offentlig test- og analysekapasitet brukes i dag hovedsakelig til diagnostikk, smittesporing, grensetesting og målrettet systematisk testing ("massetesting"). Det er per nå ikke kapasitet i det eksisterende offentlige testtilbudet for å imøtekomme testing for adgang til et stort antall arrangementer og tilsvarende aktiviteter. Oppskalering er til dels et økonomisk spørsmål, men også praktisk. Helsedirektoratet vurderer at det er lite realistisk å oppskalere den offentlige testkapasiteten i betydelig grad i tidsrommet frem til koronasertifikat ønskes innført. Imidlertid finnes det et kapasitetspotensiale hos private aktører. Dette drøftes under.

Utfordringer rundt organisering av testing

For å unngå stor belastning på offentlig testkapasitet vil det være behov for å slippe til aktører utenfor det offentlige testsystemet. Dette kan gjøres ifm. adgangstesting "i døra" eller på andre teststasjoner. Dersom et negativt testsvar skal legges inn i koronasertifikatet, kreves det at testen er tatt i regi av autorisert helsetjeneste som har plikt til journalføring og registrering av prøvesvaret i MSIS-labdataregister. Teknisk er det ingen ting i veien for at private helseaktører med autorisasjon også kan registrere svar fra hurtigtester i registeret, slik det også gjøres i det offentlige helsevesenet. Testsvar vil da være registrert i MSIS og verifiserbart innen kort tid (minutter).

Ved adgangstesting er det ikke nødvendig at testsvaret inngår i koronasertifikatet. Registrering i MSIS vil ta mer tid enn om negativ test dokumenteres gjennom en annen løsning som arrangøren har ansvaret for. (f. eks. et stempel, et armbånd eller "arrangørapp"). Testkapasiteten kan da økes betydelig, særlig ved at man sparer tid på registrering (mulighet for forhåndsregistrering av personalia) og rapportering som da ikke trenger å gå via NHN og labdatabasen.

Det vil likevel være utfordringer knyttet til testing av mange mennesker over kort tid. Det vises til nærmere vurderinger i oppdrag 437.

Helsedirektoratet er bekymret for tilstrømning til offentlige teststasjoner for "ikke-prioriterte" testformål. Dersom bruk av koronasertifikat genererer et betydelig testbehov, er det viktig at det stilles tilgjengelige testmuligheter til rådighet slik at ikke offentlige teststasjoner blir overbelastet. Dette kan for eksempel løses ved å øke kapasitet og tilgjengelighet hos private aktører, eller knytte testfasiliteter opp mot spesifikke arrangementer. Slik utviklingsløpet er lagt, er det foreløpig ikke planlagt funksjonalitet for at den offentlige testkapasiteten kan skjermes ved at tester tatt i offentlig regi "utelukkes" fra sertifikatet.

Det ble avholdt møte med aktører fra kulturbransjen 06.05.21. Flere av aktørene pekte på de praktiske utfordringene knyttet til gjennomføring av adgangstesting "i døra". Å gjennomføre testing ved arrangementsstedet rett før innslipp anses som et lite aktuelt alternativ for mange arrangører. Det kan lett bli kødannelse, og vil kreve at man har store arealer og personell tilgjengelig for å overvåke testingen. Det ble reist spørsmål ved om arrangøren vil ha plikt til å organisere adgangstesting, eller om det også vil være en mulighet å bare åpne for vaksinerte med koronasertifikat inkludert personer som har blitt testet annensteds. Det påpekes også at mobilitet til/fra arrangementer og testing vil foregå uavhengig av testsvar, slik at de som evt. tester positivt allerede vil ha fått mulighet til å smitte andre før testsvaret foreligger. Spesielt adgangstesting "i døra" vil kunne gi stor mobilitet av personer før testsvaret foreligger, hvilket kan være problematisk.

Hvem skal besørge testing?

Det må tas stilling til hvor testen skal tas og hvem som skal betale. Ved større arrangementer, cruise, pakketurer og lignende, er det nærliggende at slik testing administreres og bekostes av arrangøren i avtale med private tilbydere av test. Det må tas stilling til om det enkelte arrangement/bedrift skal ha *plikt* til å tilby test, eller om dette skal være valgfritt.

Ved eventuell bruk på flere arenaer, som f.eks. restauranter/uteliv, varehandel, og treningsentre, synes det lite realistisk og hensiktsmessig at den enkelte aktør skal besørge testing via tredjepart. For det første vil testkostnad lett kunne overstige inntjening (f.eks. på en cafe/i en butikk). For det andre vil det være hensiktsmessig at en negativ test ikke er knyttet til en enkelt inngang. Dersom testing i slike sammenhenger skal inngå i et koronasertifikat, bør testkostnad antakelig pålegges den enkelte eller det offentlige. Dersom kostnaden pålegges den enkelte, vil det i praksis kunne føre til ulikhet pga varierende betalingsevne. Det vil videre føre til incentiv til å belaste den offentlige testkapasiteten som er gratis.

Kostnad og potensiale for kapasitetsøkning

En antigen hurtigtest koster rundt NOK 40 NOK. Ved testing i regi av en helsetjeneste, innmelding i MSIS etc må det i tillegg påregnes personell og infrastruktur. Kommersielle tilbud om antigen hurtigtester finnes i dag på flyplasser etc til en forholdsvis høy pris (ca NOK 1.000). Ved mindre volumer, "stand-by"-beredskap etc. vil kostnaden være høy. Men ved et godt organisert tilbud i store volumer bør slik testing kunne gjøres til ned mot NOK 120-200 per test inkl. materiell og personell.

Helsedirektoratet vurderer at det vil være betydelig kapasitet for hurtigtesting i regi av private aktører dersom det legges til rette for det. Det er vanskelig å anslå eksakt kapasitet over hele landet, men i de store byene bør det være muligheter for testing i relativt stor skala. En teststasjon satt opp sentralt i Oslo ville eksempelvis kunne teste 15000 per uke. Med flere stasjoner/aktører kunne man sett for seg en samlet kapasitet på eksempelvis 50 000 tester i uka i Oslo. På mindre steder vil testbehovet antakelig måtte dekkes av det offentlige systemet, med mindre det leies inn eksterne aktører ifm. arrangementer og lignende.

Oppsummering kompensatorisk testing

I oppdrag 422 påpekte etatene at det ikke må skapes urealistiske forventninger til systemer for kompensatorisk testing, både på grunn av testkapasiteten i helsetjenesten og fordi opplysningen om negativt testresultat har

gyldighet i bare 24 timer. Denne vurderingen opprettholdes. Økning av offentlig (og privat) testkapasitet er til dels et økonomisk spørsmål. Testing i regi av kommersielle aktører bør kunne bygges forholdsvis raskt dersom de finansielle / økonomiske incentivene foreligger. Dersom man går inn for utstrakt bruk av koronasertifikat, kan det bli utfordrende å kunne tilby kompensatorisk testing til alle, særlig i sammenhenger der målgruppen er yngre og vaksinasjonsdekningen er lav. Helsedirektoratet er bekymret for tilstrømning til offentlige teststasjoner for testing med adgangsmål og overbelastning av den offentlige testkapasiteten, og påpeker nødvendigheten av å inngå avtaler med eksterne aktører.

Nærmere vurdering av om hvorvidt det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet på et tidligere tidspunkt, og dermed også på flere områder enn hva som er vurdert i svar på oppdrag 422

FHI har primært tatt stilling til alternativ A (som beskrevet over), som omhandler å åpne for samtidig bruk av koronasertifikat for testede, vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19. FHI finner ikke at denne løsningen er hensiktsmessig per nå.

Gitt at koronasertifikatet brukes for å gi lettelse, vurderer Helsedirektoratet at det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet på et tidligere tidspunkt enn tidligere vurdert. Utfordringsbildet som beskrevet over tilsier likevel at det kan være grunn til å bruke noe lenger tid på å finne gode ordninger før det åpnes for bruk av koronasertifikat for testede på flere områder, og at det i første omgang vil være enklere å ta ordningen i bruk for de som er vaksinert eller som har gjennomgått covid-19. Dette kan gi mulighet for å benytte alternativ B, og åpne for utvidet bruk av koronasertifikat kun for beskyttede frem til gode løsninger er på plass for utvidet bruk også for testede. Løsningen vil kreve at man kan skille mellom beskyttede og testede i koronasertifikatet, og at koronasertifikatet er verifiserbart.

Dette alternativet innebærer ulik tilgang for ubeskyttede personer. Vurdering av et slikt alternativ etterspørres også i (utkast til) tilleggsoppdrag til oppdrag 432. I oppdrag 422 la man til grunn at koronasertifikat som grunnlag for lettelse styrer etter et prinsipp om risikoreduksjon og ikke nullrisiko. Som lagt til grunn tidligere i besvarelsen, ligger det ikke *medisinske individuelle forhold* til hinder for at beskyttede nå kan leve som normalt innenlands. Dette vil gjelde for hele landet inkludert utbruddskommuner.

Dersom vaksinerte personer reiser mer vil det for eksempel bli fullere på fly, tog og busser, vanskeligere å holde avstand, og dermed større risiko for at ikke-vaksinerte utsettes for smitte.

Vurdering av om risikoen for forfalskning av sertifikatet er så lav at det kan åpne for bruk på et tidligere tidspunkt

I vurderingene rundt koronasertifikat må som nevnt flere forhold vektlegges enn hvilken smitterisiko den enkelte representerer. Det er kun ved bruk av koronasertifikat at samfunnet får mulighet til å forsikre seg om at lempinger gis til riktige grupper i befolkningen dersom det er smittevern faglig forsvarlig.

Hensyn til smittevernet, herunder hensyn til etterlevelse og kontroll, må tas med i betraktningen når man vurderer om lettelse for personer med koronasertifikat er aktuelle. Dersom koronasertifikatet tas i bruk før sertifikatet er verifiserbart, vil det bli enklere å misbruke det, noe som igjen representerer en større risiko for utbrudd i en situasjon med høyt smittepress.

Dersom sertifikatet i tillegg gir store lettelse eller goder for de beskyttede, øker sannsynligheten for misbruk. Som påpekt i oppdrag 422 er det også mulighet for at enkelte vil la seg smitte for å oppnå fordelene, med de konsekvenser dette har for den enkelte og for smittesituasjonen.

Det vises til oppdrag 422 for mer detaljert gjennomgang av de enkelte områdene.

Spørsmål 2 - Bruk i utbruddskommuner

Etatene bes vurdere 2. om det er mulig åpne for lokal bruk av koronasertifikat for kommuner som er underlagt covid-19-forskriften kapittel 5 A til C, ellers som har lokalt vedtatte regler på tilsvarende nivå. Det betyr at en også kan ha raskere og bredere gjenåpning/unngå stengninger i områder med strengere regler enn de nasjonale i de ulike fasene ved hjelp av sertifikatet.

FHI skriver om dette:

Lokale tiltak og regulering gjennom kapittel 5A-C er aktuelt for kommuner som har:

- Høy smittespredning i samfunnet
- Stor belastning på helsetjenesten
- Stor belastning på TISK-kapasitet
- Høy andel positive blant de testede
- Høy andel blant de testede som har ukjent smittesituasjon

I gjenåpningsfasen reduseres smitterisikoen i samfunnet, og vi regner med at stadig færre kommuner vil ha behov for slik regulering.

Tiltakene i kap 5A-C er ment å vare i en kort periode (noen få uker), til man får kontroll over situasjonen. 5A innebærer det strengeste tiltaksnivået, og der det er høyest smitterykk, mens 5B og 5C er tilpasset lavere smittetrykk. Reguleringen i kap 5A-C har som hensikt å begrense aktiviteter som kan føre til smitte, men også å redusere mobilitet i samfunnet. Bruk av koronasertifikat i disse kommunene vil føre til økt mobilitet.

Det er en rest-risiko for at beskyttede personer kan være smitteførende. Sannsynligheten øker med smittetrykket. Belastning for helsetjenesten vil avta når de med høyest risiko for alvorlig sykdom er vaksinert. Smitte vil likevel belaste test- og smittesporingskapasiteten. Kommuner med høyt smittetrykk kan allerede være i en situasjon der kapasitet i helsetjenesten og kapasitet for testing og smittesporing kan være presset. I en slik situasjon bør ytterligere smittehendelser unngås. Selv om bruk av koronasertifikat vil ha en risikoreduserende effekt, vil selv enkelthendelser være ugunstige.

Hvis man tillater at ulike sektorer kan holde åpent med krav om koronasertifikat /adgangstesting, vil dette i kommuner med høyt smittetrykk og belastet kapasitet kunne føre til:

- Overbelastning av testkapasitet (hvis mange oppsøker teststasjon for å ta hurtigtest)
- Overbelastning av smittesporingskapasiteten (hvis en eller flere personer på arrangementet er smittet grunnet for eksempel falsk negativ adgangstest vil det bli behov for en stor smittesporing utover de smittesporinger som allerede pågår)
- Økt belastning på helsetjenesten og flere sykehusinnleggelses (avhengig av vaksinasjonsdekningen)
- Økt mobilitet i befolkningen som igjen kan føre til økt smitte, for eksempel på kollektivtransport
- Redusert etterlevelse av de gjeldende smitteverntiltakene grunnet opplevelse av at situasjonen ikke er så alvorlig
- Risiko for økt smittespredning og at gjenåpningen forsinkes

Å innføre koronasertifikat / adgangstesting i en kommune med 5A-C-tiltak kan tillate flere aktører å holde åpent (for eksempel serveringssteder, butikker, kinoer osv.). Se tabell under for hvilke virksomheter som nå må holde stengt i de ulike tiltaksnivåene. Fullvaksinerte kan bevege seg fritt og benytte seg av tilbud uten at det medfører særlig risiko. Adgangstesting vil også redusere risiko, men restrisiko vil være høyere når det er høyt smittenivå i lokalsamfunnet.

I kommuner med ukontrollert smitte på nivå 5 iht risikovurdering beskrevet i kommunelegehåndboka og tiltak tilsvarende kap 5A i nasjonal eller lokal forskrift, vil det å åpne for aktiviteter ved bruk av koronasertifikat /adgangstesting innebære betydelig risiko for en ytterligere forverring av situasjonen.

I kommuner med utbredt smitte (nivå 4) og tiltak tilsvarende kap 5B eller 5C, vil lettelse i samfunnet og åpning av aktiviteter ved bruk av koronasertifikat /adgangstesting innebære en risiko for økt smitte og belastning på TISK-kapasitet og helsetjenesten.

Scenarier

Vi ser for oss tre scenarier for bruk i 5B-kommuner:

1. **Strengt scenario:** Bruke strenge tiltak kortvarig og følge plan om gradvis gjenåpning, uten lettelse med koronasertifikat/adgangstesting (slik det er per i dag).
2. **Mellomscenario:** Gi lettelse med krav om koronasertifikat/ adgangstest for noen situasjoner der smitterisikoen regnes som lavere (for eksempel museer, kulturaktiviteter der man sitter på faste plasser og utendørs fornøylesparker).
3. **Mildt scenario:** Gi lettelse for alle aktiviteter som ellers må være stengt med krav om koronasertifikat /og hurtigstest/adgangstest).

I det milde scenariet vil man i praksis ta bort tiltakene, og i stedet innføre koronasertifikat /adgangstesting for alle områder der man ellers ville holde stengt. I praksis kan dette da ligne det nasjonale tiltaksnivået, men med krav om koronasertifikat i en rekke situasjoner. Den mobilitetsreducerende effekten av tiltakene vil bli svært liten.

I mellomscenariet vil lettelsene gis for situasjoner der det er mulig å redusere rest-risikoen for smitte gjennom generelle smitteverntiltak, og der risikoen i utgangspunktet er begrenset (se tabell 1). Et slikt scenario vil ivareta en del av den mobilitetsreducerende hensikten med tiltakene i kap 5B-C. Det kan bli utfordrende å prioritere hvilke aktiviteter som kan ta i bruk koronasertifikat/adgangstesting, og formidle avgrensningene ved et slikt scenario.

Dersom det gis lettelse for flere typer situasjoner i kommuner med 5B- og 5C-tiltak, vil effekten av tiltakene i stor grad reduseres og resultatet vil kunne være at tiltakene må opprettholdes over lengre tid, mens det strenge scenariet kan brukes med kortvarig varighet.

Tabell 1. Virksomheter som er stengt i 5A-C kommuner. (Grønn farge indikerer hvor FHI mener det vil være mest aktuelt/minst risiko med bruk av koronasertifikat /adgangstest i et mellomscenario)

Virksomhet	5A	5B	5C
Serveringssteder	Stengt (kun take-away)	Åpent	Åpent
Skjenkestopp	Ja	Ja	Ja
Butikker og varehus	Stengt (med unntak matbutikker etc)	Åpent	Åpent

Treningsentre	Stengt	Stengt (unntak for rehabilitering og individuell trening)	Åpent (kun tilgang for kommunens innbyggere og eller som 5B)
Svømmehaller, badeland og lignende	Stengt	Stengt (unntak svømming personer <20 år, rehabilitering, individuell behandling)	Åpent (kun tilgang for kommunens innbyggere og eller som 5B)
Tros- og livssynshus	Stengt (unntak begravelser etc)	Åpent	Åpent
Biblioteker	Stengt	Åpent	Åpent
Fornøylesparker, lekeland og lignende	Stengt	Stengt*	Stengt*
Museer	Stengt	Stengt	Stengt
Kino, teater, konsertscener og andre kulturvirksomheter	Stengt	Stengt	Stengt
Arrangementer	Forbud (unntak begravelser etc)	Forbud (unntak begravelser etc)	Åpent (nasjonale regler)
Universiteter, høyskoler og fagskoler	Stengt** (jevnlig testing)	**Undervisning i mindre grupper på inntil 10 personer er tillatt, ellers stengt	Undervisning i mindre grupper på inntil 10 personer er tillatt, ellers stengt**
Idretts- og fritidsaktiviteter	Ikke tillatt med organisert fritidsaktivitet for voksne eller barn (unntak <20 år utendørs med inntil 10 personer)	Ikke tillatt med organisert fritidsaktivitet for voksne (utendørs trening i mindre grupper er mulig)	Ikke tillatt med organisert fritidsaktivitet for voksne (utendørs trening i mindre grupper er mulig)

*Smittetrisiko lavere for utendørs fornøylesparker. Høy smittetrisiko for eksempel i innendørs lekeland.

**i områder med høyt smittetrykk, anbefales jevnlig testing som et tilbud for å holde universiteter og høyskoler åpne.

I oppdrag 437 beskrives jevnlig selvtesting i gjenåpningsperioden av områder med høy risiko for økende smitte (historisk høye smittetall vår/vinter 2021) som et alternativ til mer inngripende tiltak frem til god vaksinedekning i områder med høyt smittenivå. Dette kan bidra til økt kontroll og redusere sannsynlighet for store utbrudd i gjenåpningsfasen. Dette kan vurderes som alternativ til koronasertifikat /adgangstesting.

Helsedirektoratets vurdering

På arenaer der det allerede er åpent (med avstandskrav), vil det i utgangspunktet ikke være hensiktsmessig å bruke koronasertifikat med kompensatorisk test, ettersom avstandskravet vil gjelde for alle i det offentlige rom.

Koronasertifikat kan her brukes for å **øke antallet** som kan delta på ulike arrangementer og aktiviteter. Arrangøren kan påbys eller tillates å velge å tilby kompensatorisk test til ubeskyttede.

I områder med strenge tiltak er spørsmålet om koronasertifikat bør brukes til å holde åpent for deltakelse på arrangementer/tilbud som **ellers ville vært stengt**. Smittorisikoen er fortsatt minimal for de beskyttede. Imidlertid øker restrisiko ved kompensatorisk testing der smittenivået er høyere, og man må da akseptere en høyere risiko for smitte og massesmittehendelser. Det bemerkes at mobiliteten også vil økes ifm. arrangementer og testing, og at noe av hensikten med tiltakene i covid-19 forskriften kapittel 5 nettopp er å redusere mobiliteten. FHI fraråder bruk av koronasertifikat med kompensatorisk testing i kommuner med risikonivå 5. De påpeker videre at utstrakt gjenåpning med koronasertifikat kombinert med mulighet for adgangstesting vil kunne utvanne effekten av tiltak tilsvarende kapittel 5B og C-tiltak slik at tiltakene i verste fall må opprettholdes lenger. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

Åpning kun for beskyttede

I forrige del av besvarelsen ble det beskrevet et alternativ der koronasertifikat brukes *kun for beskyttede* (vaksinerte og personer med gjennomgått sykdom). Beskyttede som kun møter beskyttede kan fra rent smittevern faglig ståsted bevege seg fritt og benytte seg av tilbud uten at det medfører særlig smittorisiko. Dersom et slikt alternativ velges, vil man kunne åpne for aktiviteter også i områder med høyt smittepress uten nevneverdig økt smittorisiko.

Som det er redegjort for innledningsvis må andre forhold vektlegges i tillegg til hvilken smittorisiko den enkelte representerer. Hensyn til smittevernet, herunder hensyn til etterlevelse og kontroll, må tas med i betraktningen når man vurderer om lettelsers for personer med koronasertifikat er aktuelle. Dersom vaksinerte personer reiser mer vil det for eksempel bli fullere på fly, tog og busser, vanskeligere å holde avstand, og dermed større risiko for at ikke-vaksinerte utsettes for smitte. Dersom koronasertifikatet tas i bruk før sertifikatet er verifiserbart, vil det bli enklere å misbruke det, noe som igjen representerer en større risiko for utbrudd i en situasjon med høyt smittepress. Dersom sertifikatet i tillegg gir store lettelsers eller goder for de beskyttede, øker sannsynligheten for misbruk. Som påpekt i oppdrag 422 er det også en reell mulighet at enkelte vil la seg smitte for å oppnå fordelene, med de konsekvenser dette har for den enkelte og for smittesituasjonen.

Dersom det anses forsvarlig at for eksempel restauranter, treningsstudio, skjenkesteder og lignende kan åpnes for *beskyttede* i områder med høyt smittepress og som er omfattet av covid-19 forskriften kapittel 5A til C, er det etter direktoratets vurdering en forutsetning at koronasertifikatet er verifiserbart. Videre må det gjøres endringer i forskriften slik at det foreligger et rettslig grunnlag for bruk av sertifikatet. Som nevnt ovenfor, vil dette alternativet medføre ulik tilgang for ubeskyttede i perioden frem til de fleste har fått tilbud om vaksiner. De fleste unge er uvaksinert, og holdes utenfor dersom ikke kompensatorisk testing tilbys som alternativ. Situasjonen antas imidlertid å være kortvarig frem til de fleste voksne er vaksinert. For befolkningen kan det være utfordrende å forholde seg til at adgang kun er tillatt for beskyttede i disse områdene, hvis negativ test etter hvert kan brukes for å komme inn på for eksempel arrangementer i landet for øvrig.

Spørsmål 3 - Hvordan koronasertifikat kan brukes ved offentlige arrangementer, cruise og «pakketurer» nasjonalt

Oppdraget ber etatene vurdere *hvordan koronasertifikat kan brukes ved offentlige arrangementer, cruise og «pakketurer» nasjonalt*. *Vurderinger om eventuell risiko for utbrudd må inkluderes. Det bes om konkrete forslag til*

hvordan dette skal forskriftsreguleres, og når dette kan tre i kraft. Herunder ulike regler for arrangementer hvor det stilles krav til at alle deltakerne har koronasertifikat, og arrangementer hvor dette ikke er et krav.

Helsedirektoratet viser til FHIs svar og er enig i vurderingene som er gjort, se også vårt svar på oppdrag 439. Det må vurderes hvordan koronasertifikat skal tas i bruk. Man kan se for seg prinsipielt ulike måter å gjennomføre arrangementer:

- A) Arrangementer uten bruk av koronasertifikat
- B) Arrangementer kun for personer med koronasertifikat eller negativ test.
- C) Arrangementer der de med koronasertifikat eller negativ test kommer i tillegg til kohorten(e) som har adgang etter § 13a.
- D) Som C, men der kun beskyttede kommer i tillegg.
- E) Arrangementer kun for beskyttede

FHI har utarbeidet et forslag til antallsbegrensning der alternativ A sammenlignes med B (det presiseres at det kan komme behov for justeringer i kohortstørrelsene etter hvert):

Forslag til antall deltagere på utendørs (levert i oppdrag 439) og innendørs arrangementer på ulike trinn i gjenåpningsfasen

Arrangement	Utendørs		Innendørs	
	Uten faste plasser	Med faste, tilviste plasser	Uten faste plasser	Med faste, tilviste plasser
Per i dag				
	200	3x200	10	100
Trinn 2				
Uten adgangstest/ koronasertifikat	200	3x200	50	200
Med adgangstest/ koronasertifikat*	2x200	5x200	200	3 x 200
Trinn 3				
Uten adgangstest/ koronasertifikat	4x200	4x500	2 x 200	2 x 500
Med adgangstest/ koronasertifikat	50 % kapasitet, men maks 2000. Bør være delt i kohorter på inntil 500	50 % kapasitet, men maks 5000. Bør være delt i kohorter på inntil 500	50 % kapasitet, men maks 1000. Bør være delt i kohorter på inntil 500	50 % kapasitet, men maks 2500. Bør være delt i kohorter på inntil 500
Trinn 4				
Uten adgangstest/ koronasertifikat	1500	5000	750	2500

Med adgangstest/ koronasertifikat	75 % kapasitet, men maks 5000	75% kapasitet, men maks 10 000	75 % kapasitet, men maks 2500	75 % kapasitet, men maks 5000
--	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

* FHI har i oppdrag 422 anbefalt at koronasertifikat først vurderes for større arrangementer på trinn 3 og 4

Risikobetraktninger er vurdert i FHIs besvarelse. Restrisikoen vil være langt mindre ved et arrangement der alle deltakere er beskyttet (alternativ E). Slike arrangementene kunne isolert sett avholdes uten antallsrestriksjoner og uten avstandskrav, uten nevneverdig smitterisiko. I utbruddsområder vil arrangementene imidlertid kunne føre til mobilitet, og det vil ha stor betydning at det kontrolleres at deltakerne faktisk er beskyttet. Samtidig kan det være en måte å opprettholde driften for kulturarrangører i kommuner som er stengt ned.

For arrangementer i henhold til alternativ A-D over, vil avstandskrav og andre øvrige krav til smittevern måtte overholdes. Det er gjort enkelte studier av større arrangementer uten slikt avstandskrav, men man vet foreløpig ikke nok til å kunne anbefale det. Der beskyttede kan holdes helt adskilt fra ubeskyttede, er det fra smittevern faglig ståsted mulig å fravike avstandskrav.

I dialogmøte som ble avholdt med ulike aktører innenfor kultur og frivillighet ble det påpekt at det vil være utfordringer knyttet til å måtte kontrollere både billetter, identifikasjonspapirer og koronasertifikat. Helsemyndighetene mener det er en forutsetning for at man kan gjennomføre arrangementer med et høyere antall enn de nasjonale eller lokale/regionale reglene gir, at det gjennomføres kontroll med id og sertifikatet. I møtet var det flere som også påpekte de praktiske utfordringene knyttet til adgangstesting og kostnadene som vil være forbundet med å organisere og gjennomføre den, som beskrevet tidligere. Dersom de ikke klarer å organisere dette, vil det i praksis innebære at kun personer som er beskyttet får slippe inn. Det er usikkert hvilke arrangører som vil kunne organisere testing innenfor disse rammene, og om det vil være et reelt alternativ dersom det stilles som vilkår for bruk av koronasertifikat at det også er et system for adgangstesting.

I forkant av større arrangementer er det en forutsetning at det gjøres en risikovurdering, og at det utarbeides planer som blant annet inkluderer organisering av transport/adkomst, toalettfasiliteter, matservering og lignende.

Vurdering av bruk ved arrangementer

Covid-19-forskriften har regler om arrangementer i §§ 13-13d. I tillegg til spørsmålet om hvor mange personer som skal kunne være til stede ved ulike typer arrangementer på ulike trinn i gjenåpningen, om testing skal være et alternativ og hvordan testing i så fall skal organiseres.

Helsemyndighetene mener regulering av bruk av koronasertifikat bør ta utgangspunkt i de gjeldende reglene for arrangementer, og at det bør tas inn en egen bestemmelse, f.eks. en ny § 13e om bruk av koronasertifikat, som gjennomgår hvilke plikter, unntak og presiseringer som skal gjelde dersom virksomheter etablerer et system for bruk av sertifikat og/eller adgangstesting. Vi har ikke utarbeidet et forslag til forskriftstekst da det er behov for nærmere konkretiseringer med hensyn til ved hvilke arrangementer det er aktuelt å bruke koronasertifikat og kompensatorisk testing. Nedenfor gjennomgås noen forhold som er relevante å vurdere.

Hvilke typer arrangement bør være omfattet av en ordning med koronasertifikat/testing

Det vises til oppdrag 422 der Helsemyndighetene og Folkehelseinstituttet anbefalte at bruk av koronasertifikat knyttes til større "offentlige" arrangementer uten at dette var nærmere avgrenset.

I utgangspunktet vil koronasertifikat og adgangstesting kunne brukes ved alle typer arrangementer som er nevnt i covid-19-forskriften § 13 dersom det er etablert gode nok systemer til å kunne ivareta smittevernhensynene. Å organisere og etablere slike systemer vil ha en kostnad for arrangørene, det gjelder særlig system for adgangstesting.

Det vil ikke være aktuelt for alle arrangører å etablere systemer som er gode nok, noe som vil begrense muligheten for å benytte ordningen. Koronasertifikat har vært omtalt som særlig aktuelt for større idretts- og kulturarrangementer, jf. § 13 bokstav a og b. Disse bestemmelsene omfatter imidlertid både store og mindre arrangementer, og arrangementer i regi av profesjonelle og mindre profesjonelle arrangører. Dersom adgangen til å bruke koronasertifikat skal forbeholdes eksempel for store arrangementene med profesjonelle arrangører, vil reguleringen reise en rekke avgrensningsspørsmål. Samtidig er det viktig at smittevern hensynene ivaretas godt nok, og i en vurdering av hvilke arrangører og arrangementer som er aktuelle kan det for eksempel ses hen til mulighetene for å kontrollere deltakerne, om det selges billetter til arrangementet, hvor stor publikumskapasiteten normalt er mv.

Som vi har redegjort for innledningsvis legger vi til grunn at selv om tilrettelegging for bruk av koronasertifikat innebærer en forskjellsbehandling, kan sertifikatordningen som utgangspunkt ikke anses å være diskriminerende. Vurderingstemaene og avveiningene av om koronasertifikat er et aktuelt tiltak vil imidlertid være ulike for ulike typer av arrangementer.

Endringer i andre krav enn antallsbegrensninger?

Hesledirektoratet legger som utgangspunkt til grunn at de øvrige kravene og avgrensningene i §§13a-13d skal overholdes også ved arrangementer der det brukes koronasertifikat og adgangstesting. Det innebærer at det må være en ansvarlig arrangør, smittevernrutiner og oversikt over deltakerne på arrangementer jf. §§ 13 b og 13 d.

Avstandskrav etter § 13c bør som utgangspunkt overholdes i det offentlige rom. Det gjelder også for arrangementer som åpnes for personer som har negativ test eller koronasertifikat. Dersom arrangementet kun er åpent for personer som er beskyttet, kan det også gjøres unntak fra kravene til avstand.

Det må vurderes om unntakene som følger av § 13c tredje ledd bør gjelde uavhengig av om publikum har koronasertifikat eller ikke. Dersom det er en forutsetning at også utøvere/ansatte i produksjon mv. skal dokumentere at de er beskyttet eller har testet negativt, bør det også fremgå av forskriften.

Antall personer som kan være til stede på arrangement – adgang for personer uten test/sertifikat

Det må vurderes om det skal være et krav for å delta på arrangementet at man enten har sertifikat eller negativ test, eller om personer med negativ test/sertifikat kommer i tillegg til det antallet som uansett kan delta. For eksempel dersom en kino kan ha 200 i salen, men har plass til en kohort til, kunne det utvides med en kohort dersom disse kan fremvise sertifikat/negativ test? Fordelen med sistnevnte mulighet blir at alle vil ha mulighet til å gå på kino, også uvaksinerte og de som ikke har testet seg. Det fordrer imidlertid at arrangøren holder oversikt over hvem som har sertifikat/test og hvem som ikke har det. Dette kan være utfordrende ikke minst i forbindelse med booking og bestilling.

Antall personer som kan være til stede på arrangement – krav om test som alternativ?

Dersom en arrangør ønsker å etablere et system for koronasertifikat må det fremgå av regelverket dersom det også skal organiseres et system for adgangstesting. Dersom testing skal være et alternativ til sertifikat må det også vurderes om det skal fastsettes nærmere krav til hvordan testen skal gjennomføres, for eksempel om testen skal tas av helsepersonell eller om prøvetakingen skal skje under observasjon av uavhengig personell, og om det stilles krav til dokumentasjonen. Dersom arrangørene skal ha plikt til å organisere testing utenfor offentlig helsetjeneste må dette fremgå av forskriften.

Bruk av sertifikat/testing ved arrangement i kommuner med strengere nasjonale eller lokale tiltak

Hvis arrangementer med bruk av koronasertifikat skal tillates i kommuner som har strengere tiltak enn de nasjonale, må dette enten reguleres i det aktuelle kapitlet i covid-19-forskriften, eller i den lokale forskriften

Mulig innretning av en § 13x i covid-19-forskriften kapittel

Første ledd: Hvilke arrangementer kan bruke koronasertifikat, eventuelt om adgangstesting som alternativ er et krav eller en mulighet. Eventuelle presiseringer i type arrangement eller krav til arrangør. F.eks:

Arrangør av arrangement som nevnt i § 13 bokstav xx kan etablere et system for bruk av koronasertifikat og/eller adgangstesting. ...

Andre ledd: Størrelse på arrangementet, herunder om økning i antall deltakere kommer i tillegg til eller i stedet for personer som vanligvis kan delta på arrangement uten koronasertifikat. F.eks:

På arrangement med system for koronasertifikat og/eller adgangstesting kan antall deltakere økes slik:

- a. Innendørs arrangement uten faste tilviste plasser ? kohorter a 200 personer*
- b. innendørs arrangement med faste tilviste plasser z kohorter a 200 personer*
- c. utendørs arrangement uten faste tilviste plasser y kohorter a 200 personer*
- d. utendørs arrangement med faste tilviste plasser x kohorter a 200 personer*

Tredje ledd: Smittevernfnaglige krav. Plikt til å kontrollere koronasertifikat og evt testdokumentasjon. Eventuelt plikt for arrangør til å skaffe testkapasitet utenfor det offentlige. Eventuelle krav til testegenskaper, tidsgrense på 24 timer, krav til gjennomføring av test og dokumentasjon av svar.

Fjerde ledd: Dersom krav om koronasertifikat eller negativ test skal gjelde for utøvere/personell som arbeider på arrangementet bør dette fremgå av forskriften.

Femte ledd: Eventuelle unntak fra avstandskrav, presiseringer av håndtering av kohorter, dersom det skal gjelde andre krav enn de som følger av § 13c

Vi legger til grunn at krav om oversikt over deltakerne i § 13d vil gjelde også for disse arrangementene.

B Hvordan koronasertifikat kan brukes ved cruise

Cruise-virksomhet er regulert i covid-19-forskriften. I nedenstående besvarelse tar Helsedirektoratet utgangspunkt at regjeringen har besluttet at åpning for kystcruise langs norskekysten og Svalbard først er aktuelt å ta stilling til i forbindelse med overgangen fra fase to til fase tre i gjenåpningsplanen.

(<https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/sporsmal-og-svar-om-koronasituasjonen/kystcruise-reiseliv-og-svalbard/id2741692/>)

Kortfattet om bakgrunnen for regulering av kystcruise

Kystcruiseskip anløper flere havner og har i mange tilfeller et høyt antall passasjerer og mannskap ombord. Ved smitteutbrudd på slike skip vil et stort antall passasjerer og mannskap raskt kunne bli smittet. Mannskap og passasjerer som stiger i land, vil kunne spre smitte til personer i land der skipet anløper. Det er derfor per nå gitt strenge regler for hvordan kystcruise skal gjennomføres og når mannskap og passasjerer kan gå i land.

Nærmere om bruk av koronasertifikat for kystcruise langs norskekysten

Covid-19-forskriften § 11 stiller krav til gjennomføring av kystcruise langs norskekysten. Bestemmelsen skiller mellom kystcruise som har oppstart i en fastlandshavn i Norge, og kystcruise som har oppstart i en utenlandsk havn. For begge kategorier gjelder at Helsedirektoratet skal godkjenne kystcruiset før oppstart. Godkjenning kan bare gis dersom rederiet har fremlagt en plan som beskriver hvordan rederiet skal sikre ivaretagelse av smittevernkrav som fremgår av gjeldende lov- og forskriftsverk, nasjonale veiledere og en særskilt veileder for kystcruise langs norskekysten, Veileder for kystcruise langs norskekysten under covid-19-epidemien 2020. For å hindre eller begrense spredning av SARS CoV-2, og for å sikre opprettholdelse av forsvarlig helseberedskap, kan Helsedirektoratet også forby at det i tilknytning til kystcruiset gjennomføres aktiviteter på eller i tilknytning til skipet som ikke kan gjennomføres på en smittevernfnaglig forsvarlig måte.

Veileder for kystcruise langs norskekysten gir råd om hvordan rederier på en forsvarlig måte kan ivareta smittevern og forebygge tilfeldig eksponering for, og spredning av, covid-19, samt råd for håndtering av smitte og mistanke om smitte om bord.

Folkehelseinstituttet uttaler blant annet at:

Ved bruk av koronasertifikat i kombinasjon med testing av uvaksinerte i forbindelse med passasjerreise vil risikoen for smittespredning bli betydelig redusert. FHI mener det vil være smittevernmessig forsvarlig å lette på restriksjonene. Bruk av koronasertifikat i kombinasjon med testing før og under reisen kan bli komplisert å håndtere for mindre fartøy/reiselivsaktører/mindre profesjonelle aktører, og er kanskje først og fremst hensiktsmessig for større cruise/reiselivsaktører. Risiko for smitte og konsekvensen av smitte er også lavere når det er få passasjerer/deltakere. Det vil imidlertid være et godt risikoreduserende tiltak dersom uvaksinerte personer/passasjerer i slike grupper anbefales testing i forkant av avreise.

FHI anbefaler at det testes jevnlig, for eksempel hver 3. dag de første 10 dagene. Helsedirektoratet slutter seg til FHIs vurdering, men vurderer at det ved innføring av krav om test hver 3. dag bør testes med PCR. Der hurtigtesting brukes i forbindelse med cruise, bør det testes daglig de første 10 dagene.

Problemstillinger knyttet til at smitterisikoen kan være noe større dersom en høy andel av passasjerene er uvaksinerte og mulighet for introduksjon av smitte til gruppen er til stede, for eksempel i forbindelse med ilandstigninger ved cruise, ekskursjoner eller lignende, bør omtales i Veileder for kystcruise.

I likhet med FHI mener Helsedirektoratet at det ved innføring av krav om jevnlig testing for uvaksinerte om bord på kystcruisefartøy bør etableres et system for kvalitetskontroll av tester, analysemetoder og prøvetaking, og at tilsynsmyndighet bør avklares.

Det bør være en forutsetning at gjeldende karantenebestemmelser på tidspunkt for oppstart av cruise følges, både av mannskap og passasjerer.

Det kan bli behov for justeringer i fremtiden i henhold til hvordan pandemien utvikler seg og hvilke erfaringer vi får i løpet av gjenåpningsperioden. Endringer i smittesituasjonen nasjonalt og lokalt også vil kunne påvirke hvilke regler som må gjelde.

I tråd med regjeringens gjenåpningsplan anbefaler Helsedirektoratet at bruk av koronasertifikat på kystcruise vurderes på trinn 3 av gjenåpningsplanen.

Mulig ny bestemmelse § X i covid-19-forskriften kapittel 3

§ X Bruk av koronasertifikat og testing

Arrangør av kystcruise kan etablere et system for bruk av koronasertifikat og testing. På kystcruise med slikt system kan antall passasjerer økes slik at det maksimalt kan være x00 personer (mannskap og passasjerer) om bord, med inntil 50 % passasjerkapasitetsutnyttelse.

Passasjerer som ikke er fullvaksinert eller beskyttet skal testes før avreise, og deretter med PCR-test hver 3. dag eller hurtigtest daglig de 10 første dagene.

Når man eventuelt beslutter å innføre lettelse for cruisevirksomhet ved bruk av koronasertifikat, må det også tas stilling til om det skal gjøres endringer i restriksjonene for reiselivsaktiviteter på Svalbard.

C Hvordan koronasertifikat kan brukes ved "pakketurer" nasjonalt

Pakketurer er i dag ikke konkret regulert i covid-19-forskriften. "Pakkereiser" er heller ikke et eget definert begrep. Det omtales tidvis som "lukkede reiseselskaper". Det gjelder ingen spesifikke råd om gruppestørrelser eller annet for denne typen aktiviteter, utover de generelle rådene til befolkningen. Generelle råd om smittevern faglig forsvarlig drift gjelder for virksomheter som driver kollektivtransport, og for enkelte virksomheter er det laget bransjestandarder.

Det har vært en generell anbefaling om å unngå unødvendige reiser, men regjeringen har besluttet at den ikke lenger fraråder at personer som er beskyttet drar på unødvendige reiser i Norge. Den smittevern faglige utfordringen vil for "pakketurer" primært være knyttet til antallet som reiser på gruppereise sammen, og hvor disse kommer fra og reiser til.

I likhet med Folkehelseinstituttet mener Helsedirektoratet at det for mindre reiselivsaktører/virksomheter som organiserer turer for mindre grupper (f.eks. < 50 personer) vil være komplisert å håndtere et system med krav om koronasertifikat i kombinasjon med jevnlig testing. Det kan være et alternativ å regulere pakketurer etter mønster av de krav som anbefales stillet til at det må tas test hver 3. dag dersom man deltar på kystcruise. En slik løsning må eventuelt forskriftsfestes, og den forutsetter at det foretas en nærmere vurdering av begreper, antall deltakere som må overstiges for at det er smittevern faglig grunn til å stille krav, med videre. Slik vi vurderer det er typetilfellene mange og kompleksiteten i denne type regulering vil være svært høy. Som vi har redegjort for innledningsvis det utfordrende å utforme det nødvendige hjemmelsgrunnlaget når formålet med bruken er å gi lettelse eller unntak fra råd og anbefalinger som ikke er forskriftsfestet. Det vil også være vanskelig å finne en god avgrensning av hvilke typer virksomhet som skal kunne benytte en slik løsning.

For de litt større reiseselskapene, for eksempel turbusser med > 50 passasjerer påpeker FHI at et system med koronasertifikat/adgangstesting vil kunne redusere risiko for smitte underveis. For størst risikoreduerende effekt bør uvaksinerte personer testes hver 3. dag de første 10 dagene. Det kan være komplisert å organisere testing underveis for en reiseaktør.

Helsedirektoratet slutter seg til Folkehelseinstituttets vurdering av at testing vil være et godt risikoreduerende tiltak dersom uvaksinerte personer i slike grupper anbefales testing i forkant av avreise, men at dette fortsatt bør håndteres med råd fremfor regler. Det er et alternativ eksempelvis å stille forskriftsfeste krav dersom antallet overstiger mer enn 50 personer eller lignende.

Spørsmål 4 - Bruk av koronasertifikat for arbeidslivet ved å gi ulike råd og anbefalinger for vaksinerte og uvaksinerte

Etatene bes vurdere bruk av koronasertifikat for arbeidslivet ved å gi ulike råd og anbefalinger for vaksinerte og uvaksinerte. Partene i arbeidslivet skal konsulteres både med hensyn til om det er ønskelig med bruk av koronasertifikat og eventuelt i hvilke situasjoner.

FHI skriver om dette:

Arbeidsgiver har plikt til å legge til rette for å redusere smitterisikoen for ansatte. De grunnleggende smittevern anbefalingene gjelder for alle arbeidsplasser. For mange sektorer er det innført egne bransjestandarder eller veiledere for smittevern.

Arbeidslivet er en svært sammensatt sektor. For noen arbeidsplasser er det essensielt at arbeidstagere er på jobb, for andre fungerer hjemmekontor for ansatte godt.

Rådet om hjemmekontor er gitt for å redusere kontakthypighet og risiko for smitte på arbeidsplassen. Rådet er også gitt for å redusere bruken av kollektivtransport, for å unngå trengsel og gi bedre mulighet for å holde avstand. Anbefalingen er derfor ikke knyttet til den enkeltes smitterisiko, og vi anser ikke at koronasertifikat er aktuelt for å endre anbefalingen. Ved gjenåpningen av samfunnet vil uansett arbeidstagere i større grad kunne variere mellom hjemmekontor og fysisk tilstedeværelse på jobb (fleksibel arbeidstid), og det er også aktuelt å vurdere lempinger av de generelle smittevernrådene (avstand, antall osv.) på endel arbeidsplasser etter hvert som stadig flere blir vaksinert. Dette kan være aktuelt på et tidligere tidspunkt enn tilsvarende lettelse ellers i det offentlige rom.

For en-til-en tjenester (frisør osv.) og helsetjenesten ansees de etablerte smitteverntiltakene som effektive, og innføring av koronasertifikat for tilgang vil ikke redusere risiko for smitte nevneverdig.

Ved høyt smittepress kan [jevnlig testing](#) av arbeidstakere som fysisk må være på jobb supplere TISK-strategien for å finne skjult smitte og bidra til å holde arbeidsplasser åpne.

Vi viser til oppdrag 437 for vurderinger rundt selvtesting på arbeidsplasser.

Bruk av vaksinasjonspass eller krav om vaksinasjon i arbeidslivet kan føre til urettferdige forhold og være en arbeidsrettslig utfordring.

Helsedirektoratets vurdering

Arbeidslivet er en svært sammensatt sektor, og det er utfordrende å skulle gi generelle råd som tar høyde for alle ulike forhold. Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger om dette.

Råd om avstand og munnbind ved trengsel bør gjelde i det offentlige rom inntil de fleste er vaksinert. Råd om hjemmekontor gjelder fortsatt på gjenåpningens trinn 2. I tillegg til å hindre kontakt og smitterisiko på arbeidsplassen, medvirker råd om hjemmekontor til å redusere bruken av offentlig transport. Dette tilsier fortsatt generelt råd om hjemmekontor inntil de fleste har fått tilbud om vaksine. Helsedirektoratet og FHI vurderte i oppdrag 422 at et koronasertifikat (der negativ test inngår) ikke anbefales som grunnlag for å endre råd om bruk av hjemmekontor. Denne anbefalingen opprettholdes. I tillegg til utfordringene med testkapasitet- og tilgjengelighet nevnt ovenfor, kan slik testing i seg selv medføre økt mobilitet av potensielt smitteførende personer ifm. reise til og fra teststasjoner.

Ulike råd til arbeidslivet for vaksinerte og uvaksinerte kan gis uten å fastsettes i forskrift. Det vil i utgangspunktet være mulig å lage *råd* til arbeidslivet basert på vaksinasjon/gjennomgått sykdom, der det legges til rette for å fravike fra anbefalinger om avstand og munnbind på arbeidsplassen for disse gruppene. På arbeidsplasser der det ikke er mulig å holde god oversikt over hvem som er beskyttet og hvem som ikke er det, må imidlertid generelle avstandsregler for det offentlige rom gjelde.

Hvis man differensierer rådene, vil spørsmålet om arbeidsgivere har hjemmel til å be om eller kreve at den ansatte gir opplysninger om sin vaksinasjonsstatus bli aktualisert fordi arbeidsgiver kan trenge dokumentasjon for å vurdere om arbeidsmiljøet er forsvarlig. Slik bruk av koronasertifikatet krever et rettsgrunnlag.

Som vi har redegjort for innledningsvis er det utfordrende å utforme det nødvendige hjemmelsgrunnlaget når formålet med bruken er å gi lettelse eller unntak fra råd og anbefalinger som ikke er forskriftsfestet.

Dersom man ønsker å regulere bruk av koronasertifikat i arbeidslivet kan det stilles spørsmål om det er mest hensiktsmessig at bruken reguleres i arbeidsmiljølovgivningen eller i smittevernlovgivningen og covid-19-forskriften. Uansett i hvilket regelverk man finner hjemmelen, legger vi til grunn at spørsmålet om forskjellsbehandling av vaksinerte og uvaksinerte er forholdsmessig og ikke-diskriminerende, må vurderes i lys av prinsippene i arbeidsmiljøloven, slik vi også viste til i vår besvarelse på oppdrag 422:

"Informasjon om vaksinasjon og gjennomgått sykdom er helseopplysninger som arbeidsgivere normalt ikke kan be arbeidstakeren om eller få utlevert fra helsetjenesten. Selv om arbeidstakeren kan gi arbeidsgiver opplysningene, kan det oppstå situasjoner der arbeidstaker opplever et press til å gi fra seg disse opplysningene. Virke har i sitt innspill opplyst at en aktuell problemstilling er om arbeidsgivere kan kreve at ansatte tar imot et tilbud om vaksine når de får et slikt tilbud, for å redusere risikoen for seg selv og sine kolleger. Det kan også oppstå et press mot den enkelte til å vaksinere seg, og det kan bli vanskelig å få arbeid for ikke-vaksinerte. Så lenge vaksiner ikke er tilgjengelige for alle vil den opplevde urimeligheten forsterkes for disse. Etter hvert som koronasertifikatet utvikles og blir kjent i samfunnet, kan arbeidsgivere ønske å bruke sertifikatet for å ha oversikt over sine ansatte for å kunne planlegge virksomheten. Det kan også gi en seleksjon av arbeidstakere med koronasertifikat fremfor andre arbeidstakere for eksempel ved kortere arbeidsforhold. Fordi fordelene ved at arbeidstakere er vaksinert kan være store, både driftsmessig og økonomisk, kan det føre til diskriminering av ikke-vaksinerte arbeidstakere. Som FHI viser til kan krav om koronasertifikat/vaksinering få store konsekvenser for arbeidstakere.

Arbeidsmiljøloven kapittel 9 har bestemmelser om arbeidsgivers adgang til å iverksette kontrolltiltak overfor arbeidstaker, om innhenting av helseopplysninger ved ansettelse og om medisinske undersøkelser av arbeidssøkere og arbeidstakere. Helsedirektoratet mener at en eventuell bruk av koronasertifikat i arbeidslivet må ses i sammenheng med disse reglene og prinsippene som ligger til grunn for dem."

Helsedirektoratet har vært i kontakt med partene i arbeidslivet ifm. besvarelsen av dette oppdraget samt oppdrag 422. Det har ikke fremkommet nye perspektiver på eventuelle arenaer i arbeidslivet der koronasertifikat anses ønskelig eller hensiktsmessig, utover de områdene som i oppdrag 422 ble vurdert som mest aktuelle. Flere organisasjoner fremhever behovet for lettelser ifm. internasjonale reiser, og dette vurderes i andre oppdrag.

Spørsmål 5 - Bruk av koronasertifikat i frivillige organisasjoner

"Bruk av koronasertifikat i frivillige organisasjoner. Der disse i forbindelse med aktiviteter kan stille krav om koronasertifikat enten for ledere/instruktører, eller også for deltakere. Hensikten må være å kunne gjenoppta aktiviteter og skape trygge aktiviteter for personer som er i risikogruppen og ikke ønsker å delta med mindre de kan være trygge på at ledere/andre deltakere har koronasertifikat."

FHI skriver om dette:

"Vi nærmer oss raskt et tidspunkt der alle i risikogruppen vil ha fått tilbud om vaksine, og de aller fleste av disse vil da være vaksinert og beskyttet mot sykdom. FHI mener det ikke er nødvendig å stille krav om koronasertifikat for ledere/instruktører eller deltakere på aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner. Slike aktiviteter vil gradvis kunne gjenopptas iht. gjenåpningsplanen, med smitteverntiltak (inkludert avstandskrav). Vi henviser til regjeringens gjenåpningsplan og til oppdrag 432 der blant annet gjenåpning av breddeidrett og fritidsaktiviteter omtales."

Helsedirektoratet har innhentet innspill fra Frivillighet Norge. Organisasjonen er i utgangspunktet positiv til bruk av koronasertifikat som grunnlag for tidligere gjenåpning og mulighet for utvidede aktiviteter. Utdrag fra tilbakemeldingen gjengis her, og den er også vedlagt i sin helhet.

"Frivillige organisasjoner har ofte få administrative ressurser og baserer seg i høy grad på frivillig innsats. Det er viktig at ordningen med koronasertifisering innføres på en enkel og ubyråkratisk måte som gjør det reelt mulig å håndtere denne og som ikke krever for mye av økonomi og administrasjon, for eksempel med tanke på rapportering og personvern."

Organisasjonen peker på mange organisasjoner har begrensede ressurser. *"Et alternativ der disse kostnadene faller på organisasjonene, vil ikke bare gjøre det vanskeligere for organisasjoner med mindre økonomi å gjennomføre aktiviteter, men det kan også gjøre aktivitetene blir dyrere, og vi risikerer å skape forskjeller blant hvem som har råd til å delta. Hvis det blir en mulighet for å gjennomføre aktiviteter i sommer ved bruk av koronasertifikat, må denne muligheten være reelt tilgjengelig for alle, også små organisasjoner med liten økonomi."*

Helsedirektoratets vurdering

FHI påpeker at de fleste i risikogruppene vil være vaksinert innen kort tid, og finner det ikke nødvendig å stille krav om koronasertifikat for ledere/instruktører eller deltakere på aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

Det vises til fremstillingen over med hensyn til når det er aktuelt å åpne for bruk av koronasertifikat.

Bruk av koronasertifikat forutsetter imidlertid et rettsgrunnlag. Aktiviteter i regi av frivilligheten kan komme inn under arrangementsbestemmelsene i covid-19-forskriften, og eventuell bruk av sertifikatene for å begrense uvaksinertes adgang til arrangementer kan hjemles der. I så fall må det vurderes om vilkårene for å fastsette en slik ordning er oppfylt. Om det vil være aktuelt for frivillig sektor å benytte sertifikatene vil være avhengig av ved hvilken type arrangementer det åpnes for bruk av sertifikatene, hvor ressurskrevende ordningen vil være for arrangørene og om det åpnes for eller stilles tilleggskrav for eksempel om kompensatorisk testing.

Frivillighet Norge nevner spesielt problemstillingen med arrangementer/tilstelninger hvor deltakerne er samlet over lengre tid, og hvor oppdeling i flere kohorter og/eller faste, tilviste plasser er lite egnet som tiltak for å begrense smitte. Eksempler som nevnes er sommerleirer, stevner, spel med øvingsperioder og mesterskaper.

For aktiviteter i regi av frivilligheten som ikke faller inn under arrangementsbestemmelsene vil det gjelde generelle råd og anbefalinger. Ettersom ingen vil kunne forskjellsbehandles på grunnlag av om de kan/ikke kan fremvise koronasertifikat uten hjemmel i lov, vil ikke frivillige organisasjoner kunne avholde for eksempel sommerleir kun for personer med koronasertifikat uten at dette er fastsatt i forskrift. Som vi har redegjort for innledningsvis er det utfordrende å utforme det nødvendige hjemmelsgrunnlaget når formålet med bruken er å gi lettelse eller unntak fra råd og anbefalinger som ikke er forskriftsfestet.

Spørsmål 6 - Vurdering av i hvilke sammenhenger fremvisning av et forenklet koronasertifikat uten verifisering vil være en akseptabel løsning, og i hvilke sammenhenger det er en forutsetning at sertifikatet er verifiserbart

Før starten av juni vil koronasertifikatet ikke være verifiserbart, med mulighet for forfalskning. Dersom ubeskyttede benytter falsk dokumentasjon ved adgang (dvs. unnlater å teste seg), vil smitterisikoen øke, spesielt i områder med høyt smittepress. Helsedirektoratet vurderer at verifikasjon er viktig der det er potensiale for massesmittehendelser og i situasjoner der adgangsnekt medfører en betydelig ulempe eller økonomisk tap for den enkelte slik at incentivet til å forfalske er høyt (eksempelvis reiser, ikke-refunderbare billetter). Helsedirektoratet antar at incentivet til forfalskning også vil være til stede dersom man åpner for mer utvidet bruk av koronasertifikat ifm.

restauranter/uteliv, butikker, treningsentre og tilsvarende aktiviteter, og spesielt dersom kompensatorisk test ikke er et alternativ for ubeskyttede. Spørsmålet om det kan være aktuelt å ta i bruk koronasertifikatet før det kommer i verifiserbar form, er et spørsmål om hvor stor risiko som er smittevernfarelig forsvarlig. Denne risikoen er vanskelig å kvantifisere på generelt grunnlag og vil avhenge av bl.a. bruksområde og smittenivå. Helsedirektoratet vurderer på at i de sammenhengene der koronasertifikat vurderes å være mest hensiktsmessig, bør det være verifiserbart.

Der adgangstesting skal arrangeres av aktøren (utenom innmelding til MSIS/inkludering i koronasertifikatet), forutsettes at foreligger et attestasjonssystem, som for eksempel stempel, armbånd eller "arrangørapp" etc. Se også oppdrag 437.

I skolesammenheng eller andre steder der det er gjentakende fremmøte av personer som har en relasjon, vil det være mulig å basere seg på frivillighet og tillit på linje med at man forventer at de fleste holder seg hjemme hvis de er syke. I privat sammenheng vil man nok også kunne stole på tillit der beskyttelse/negativ test gir mer adgang. Helsedirektoratet regner med at dette kan bli en aktuell problemstilling når man kan få kjøpt egne tester i dagligvarehandelen som gjør det mulig for den enkelte å teste seg før deltagelse i private samlinger eller evt på skolen. Her vil man nok også kunne stole på at den enkelte vil snakke sant og således ikke ha behov for et formelt sertifikat. I denne sammenhengen vil utskrift av skjermen på HelseNorge som bevis på vaksinestatus være **tilstrekkelig**. Slike arenaer kan være utdanningsinstitusjoner, breddeidrett, fritidsaktiviteter, frivillige organisasjoner og sektorer i arbeidslivet. I slike situasjoner er antakelig råd og informasjonstiltak **og evt. frivillig testing/fremvisning av papirutskrift fra HelseNorge** like hensiktsmessig som koronasertifikat.

Vedlegg til malen

FHIs faglige vurdering er vedlagt i sin helhet

Innspill fra Frivillighet Norge

Oppdrag fra HOD nr. 442

12. mai 2021

Oppdrag nr. 442 til Helsedirektoratet og FHI – videre vurdering av bruk av koronasertifikat

Helse- og omsorgsdepartementet viser til svar på oppdrag 422 – videre vurdering av mulige tiltak og lettelser for vaksinerte, herunder bruk av koronasertifikat. I svar på oppdraget anbefaler etatene blant annet at koronasertifikat kan benyttes ved offentlige arrangementer, cruise og «pakketurer» nasjonalt. Etatene vurderte følgende ved bruk av koronasertifikat nasjonalt:

- *Det kan først tas i bruk ved overgangen til trinn 3 i regjeringens gjenåpningsplan, da mye allerede vil være åpnet.*
- *Det bør først tas i bruk når en tilstrekkelig andel av de med høyest risiko for alvorlig forløp er vaksinert og den generelle smitterisikoen er tilstrekkelig redusert.*
- *Negativ test skal sidestilles med immunitet, slik at urettferdigheten ikke blir for stor for de som ikke er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder.*
- *3 uker etter første vaksinedose legges til grunn som definisjon på "vaksinert". Det forutsettes videre at vaksinen er EMA-godkjent.*
- *Det skal ikke kunne benyttes ved smitteutbrudd eller økt smittepress i deler av landet, i form av endrede råd, lokale forskrifter eller bruk av regionale tiltak etter kapittel 5A-C i covid-19-forskriften.*
- *Det må være verifiserbart – fortrinnsvis både informasjonen i sertifikatet og den som fremviser det for kontroll.*

Del I

Ved å åpne for at koronasertifikatet først kan benyttes ved overgangen til trinn 3, vil det i realiteten si at det tidligst kan tas i bruk i siste halvdel av juni. Det er store forventninger i befolkningen til at koronasertifikatet kan bidra til en raskere gjenåpning. Et annet aspekt er at kommuner med strengere lokale tiltak kan ha nytte av et koronasertifikat for å få et lempeligere tiltaksnivå dersom det kan gjøres uten at det øker risikoen for økt smittespredning. Departementet har derfor behov for en nærmere vurdering av om det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet på et tidligere tidspunkt enn ved overgangen til trinn 3, og om det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet i kommuner som underlagt reglene i covid-19-forskriften kapittel 5 A til C.

På denne bakgrunn bes Helsedirektoratet, i samråd med FHI, å gjøre følgende vurderinger:

1. om det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet på et tidligere tidspunkt, og dermed også på flere områder enn hva som er vurdert i svar på oppdrag 422, inklusiv en vurdering av om risikoen for forfalskning av sertifikatet er så lav at det kan åpne for bruk på et tidligere tidspunkt. Fordeler/ulemper/risiko ved bruk av testing versus vaksinasjon må diskuteres.
2. om det er mulig åpne for lokal bruk av koronasertifikat for kommuner som er underlagt covid-19-forskriften kapittel 5 A til C, ellers som har lokalt vedtatte regler på tilsvarende nivå. Det betyr at en også kan ha raskere og bredere gjenåpning/unngå stengninger i områder med strengere regler enn de nasjonale i de ulike fasene ved hjelp av sertifikatet.
3. hvordan koronasertifikat kan brukes ved offentlige arrangementer, cruise og «pakketurer» nasjonalt. Vurderinger om eventuell risiko for utbrudd må inkluderes. Det bes om konkrete forslag til hvordan dette skal forskriftsreguleres, og når dette kan tre i kraft. Herunder ulike regler for arrangementer hvor det stilles krav til at alle deltakerne har koronasertifikat, og arrangementer hvor dette ikke er et krav.
4. bruk av koronasertifikat for arbeidslivet ved å gi ulike råd og anbefalinger for vaksinerte og uvaksinerte. Partene i arbeidslivet skal konsulteres både med hensyn til om det er ønskelig med bruk av koronasertifikat og eventuelt i hvilke situasjoner.
5. Bruk av koronasertifikat i frivillige organisasjoner. Der disse i forbindelse med aktiviteter kan stille krav om koronasertifikat enten for ledere/instruktører, eller også for deltakere. Hensikten må være å kunne gjenoppta aktiviteter og skape trygge aktiviteter for personer som er i risikogruppen og ikke ønsker å delta med mindre de kan være trygge på at ledere/andre deltakere har koronasertifikat.
6. Vurdering av i hvilke sammenhenger fremvisning av et forenklet koronasertifikat uten verifisering vil være en akseptabel løsning, og i hvilke sammenhenger det er en forutsetning at sertifikatet er verifiserbart.

Den konkrete bruken av koronasertifikat skal vurderes opp mot kravene til hjemmelsgrunnlag, personvern, ikke-diskriminering og håndtering av helseopplysninger. I vurderingen skal det særskilt tas stilling til hvordan testing kan gjennomføres uten at det går utover TISK-kapasiteten til kommunene, for eksempel ved at arrangørene får ansvar for organisering og finansiering av testing. Etatene skal samarbeide med berørte aktører i næringslivet i besvarelsen.

Frister

*Frist for oppdragets del I: **12. mai kl. 12:00.***

Kontaktperson i Helse- og omsorgsdepartementet: Atle Gøhtesen.

Folkehelseinstituttets vurdering del I

Innhold

Oppdrag nr. 442 til Helsedirektoratet og FHI – videre vurdering av bruk av koronasertifikat	1
Folkehelseinstituttets vurdering del I	3
Oppsummering.....	3
Bakgrunn	6
FHIs svar på spørsmål 1-6.....	8
Spørsmål 1	8
Spørsmål 2	9
Spørsmål 3	12
Spørsmål 4	17
Spørsmål 5	18
Spørsmål 6	18
Merknad	19

Oppsummering

- om det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet på et tidligere tidspunkt, og dermed også på flere områder enn hva som er vurdert i svar på oppdrag 422, inklusiv en vurdering av om risikoen for forfalskning av sertifikatet er så lav at det kan åpne for bruk på et tidligere tidspunkt. Fordeler/ulempes/risiko ved bruk av testing versus vaksinasjon må diskuteres.*

 - På trinn 2 og videre i gjenåpningen vil de fleste aktører kunne holde åpent, og koronasertifikat/adgangstest vil gi liten tilleggsgevinst for disse.
 - Enhver lemping av tiltak i en situasjon der kun en del av den voksne befolkningen har fått tilbud om vaksine, vil øke risikoen for smitteutbrudd. Dersom man åpner for mer enn skissert i 422 i trinn 2, vil smitterisiko øke selv om man bruker koronasertifikat (vi viser til risikovurdering i oppdrag 422). Det vil også kreve økt testkapasitet, medføre store praktiske utfordringer for mange aktører og vil kunne føre til begrensninger og ikke lettelse for en del personer og aktører.
 - FHI mener at bruk av koronasertifikat/adgangstesting på trinn 2 først og fremst vil være hensiktsmessig for å øke antall deltagere for større arrangementer og ev. passasjerreise.
 - Ved bruk av koronasertifikat nasjonalt har FHI anbefalt at det skal tilbys adgangstesting og at negativ test gir samme tilgang til aktiviteter som koronasertifikat for å unngå store, systematiske skjevheter mellom de som har fått tilbud om vaksine og de som ikke har fått tilbud eller kan ta den.
 - Fra et rent smittevernfaglig ståsted, vil man kunne øke antallsbegrensningen på arrangementer ytterligere hvis man kun tillater deltagere med koronasertifikat (uten tilbud om adgangstesting for de uten sertifikat). Det er imidlertid etiske aspekter knyttet

til dette som også må inkluderes i vurderingen, særlig så lenge det er begrenset tilgang på vaksine.

2. *om det er mulig åpne for lokal bruk av koronasertifikat for kommuner som er underlagt covid-19-forskriften kapittel 5 A til C, ellers som har lokalt vedtatte regler på tilsvarende nivå. Det betyr at en også kan ha raskere og bredere gjenåpning/unngå stengninger i områder med strengere regler enn de nasjonale i de ulike fasene ved hjelp av sertifikatet.*
 - Gjenåpningsfasen baseres på et redusert smittetrykk, og stadig færre kommuner vil ha behov for regulering i kapittel 5A-C.
 - Kommuner med tiltak tilsvarende kap 5A-C har økt smittetrykk. Risikoen for smittespredning vil være stor i den delen av befolkningen som ikke er beskyttet. Det er også en restrisiko for at smitte kan spres fra personer som er beskyttet.
 - Bruk av koronasertifikat i disse kommunene kan føre til økt mobilitet som igjen kan føre til økt smitte.
 - Smitte vil belaste test- og smittesporingskapasiteten i kommuner som allerede er i en situasjon med presset kapasitet
 - Lettelser av tiltak vil kunne signalisere lav risiko og føre til redusert etterlevelse generelt
 - Vi vurderer derfor at det innebærer betydelig risiko å benytte koronasertifikat/adgangstest i en situasjon med ukontrollert smitte og behov for 5A-tiltak i en kommune.
 - Vi har skissert tre ulike scenarier for bruk av koronasertifikat/adgangstesting i 5B- og 5C-kommuner og pekt på fordeler og ulemper ved disse. Hvis det besluttes at koronasertifikat/adgangstest skal innføres i 5B- og 5C-kommuner, mener FHI at det vil være mest aktuelt/minst risiko i situasjoner med lavere smitterisiko, for eksempel museer, kulturaktiviteter der man sitter på faste plasser og utendørs fornøylesparker.

3. *hvordan koronasertifikat kan brukes ved offentlige arrangementer, cruise og «pakketurer» nasjonalt. Vurderinger om eventuell risiko for utbrudd må inkluderes. Det bes om konkrete forslag til hvordan dette skal forskriftsreguleres, og når dette kan tre i kraft. Herunder ulike regler for arrangementer hvor det stilles krav til at alle deltakerne har koronasertifikat, og arrangementer hvor dette ikke er et krav.*
 - Ved store arrangementer, passasjercruise og større “pakketurer” vil et smitteførende tilfelle kunne generere en massesmittehendelse. Bruk av koronasertifikat i kombinasjon med adgangstesting vil redusere denne risikoen betydelig, og risiko reduseres ytterligere ved lavt smittetrykk i samfunnet.
 - Det er fremdeles en restrisiko knyttet til at vaksinenes effekt og testenes evne til å identifisere smittede ikke er 100 %.
 - FHI gir i dette oppdraget et foreløpig forslag til antallsbegrensning ved innendørs arrangementer og på passasjercruise på de ulike gjenåpningstrinnene, med og uten koronasertifikat/adgangstesting. Krav om koronasertifikat/adgangstesting har særskilte praktiske og etiske utfordringer når det gjelder arrangementer eller aktiviteter som er spesielt rettet mot barn og unge under 18 år, som i første omgang ikke får tilbud om vaksine.

- Selv om koronasertifikat/adgangstesting tas i bruk ved arrangementer eller i reiselivet vil det være en restrisiko for smitte, som vil kreve smittesporing. FHI anbefaler derfor inndeling i kohorter på arrangementer frem til det er aktuelt med begrenset TISK
 - Det er høyere smitterisiko innendørs, og vi anbefaler derfor færre kohorter/personer innendørs enn utendørs.
 - FHI mener smitterisikoen vil være betydelig redusert ved bruk av koronasertifikat/adgangstesting og deretter jevnlig testing av uvaksinerte personer på de største cruisene og “pakketurene”. Ved bruk av koronasertifikat/adgangstesting kan man derfor åpne for et større antall passasjerer.
 - Pakketurer er ikke særskilt regulert gjennom covid-19-forskriften. Ved pakketurer bør de generelle smitteverntiltakene i råd og veiledere videreføres, men bruk av koronasertifikat kan gi en ytterligere risikoreduksjon.
 - Etter hvert som vaksinasjonsdekningen øker og vi ser effekten av vaksinasjon på smittespredningen i samfunnet, kan rådene om antallsbegrensninger måtte justeres
4. *bruk av koronasertifikat for arbeidslivet ved å gi ulike råd og anbefalinger for vaksinerte og uvaksinerte. Partene i arbeidslivet skal konsulteres både med hensyn til om det er ønskelig med bruk av koronasertifikat og eventuelt i hvilke situasjoner.*
- Ved gjenåpningen av samfunnet vil arbeidstagerne i større grad kunne variere mellom hjemmekontor og fysisk tilstedeværelse på jobb, og det er også aktuelt å vurdere lempinger av de generelle smittevernradene (avstand, antall osv.) på en del arbeidsplasser etter hvert som stadig flere blir vaksinert.
 - For en-til-en tjenester (frisør osv.) og helsetjenesten ansees de etablerte smitteverntiltakene som effektive, og innføring av koronasertifikat for tilgang vil ikke redusere risiko for smitte nevneverdig.
 - Når et internasjonalt koronasertifikat foreligger, vil det kunne brukes til å gi lettelse i innreisekarantene. Dette vil også ha betydning for innreisende arbeidstakere og deres arbeidsgivere.
5. *Bruk av koronasertifikat i frivillige organisasjoner. Der disse i forbindelse med aktiviteter kan stille krav om koronasertifikat enten for ledere/instruktører, eller også for deltakere. Hensikten må være å kunne gjenoppta aktiviteter og skape trygge aktiviteter for personer som er i risikogruppen og ikke ønsker å delta med mindre de kan være trygge på at ledere/andre deltakere har koronasertifikat.*
- Om ikke lenge vil alle i risikogruppen ha fått tilbud om vaksine. FHI mener det ikke er nødvendig å stille krav om koronasertifikat ved aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner. Slike aktiviteter vil gradvis kunne gjenopptas iht gjenåpningsplanen.
6. *Vurdering av i hvilke sammenhenger fremvisning av et forenklet koronasertifikat uten verifisering vil være en akseptabel løsning, og i hvilke sammenhenger det er en forutsetning at sertifikatet er verifiserbart.*
- Vi henviser til Helsedirektoratet for vurdering.

Bakgrunn

I oppdrag 422 viste vi til at den vesentligste åpningen av samfunnet vil skje uavhengig av bruk av et koronasertifikat, men at koronasertifikat nasjonalt eventuelt kan bidra til lettelser i enkelte situasjoner i et begrenset tidsrom.

Vi viser til tidligere oppdragsbesvarelser (346, 422 og 442 del II) for ytterligere vurderinger rundt fordeler og utfordringer ved å ha ulike råd for vaksinerte og uvaksinerte.

I områder med smitte vil en ordning med koronasertifikat bidra til å redusere risiko for at smitteførende personer er til stede ved ulike aktiviteter og arrangementer. Selv om det er god beskyttende effekt mot infeksjon hos vaksinerte, vil den individuelle beskyttelsen variere, og det kan fortsatt skje smitte til og fra vaksinerte og smitte til uvaksinerte. Adgangstesting med hurtigstest reduserer også risiko betraktelig når utført samme dag, men det vil kunne forekomme falske negative tester. Det innebærer at selv med krav om koronasertifikat eller negativ test siste 24 timer, vil det vil være en restrisiko for smitte, selv om sannsynligheten er lav.

I oppdrag 346 og 422 har FHI anbefalt at koronasertifikat først og fremst vurderes brukt fra overgangen mellom trinn 2 og 3 i gjenåpningsplanen. Da vil de med høyest risiko for alvorlig forløp være vaksinert, og smitterisikoen i befolkningen vil være redusert (se risikovurdering i oppdrag 422). I dette oppdraget er vi bedt om å vurdere bruk av koronasertifikat/adgangstesting også i situasjoner med høyere smittenivå (trinn 2 i gjenåpningsplanen og i 5A-C) kommuner, og i besvarelsen under har vi beskrevet risiko og muligheter for dette. Vi viser også til besvarelse av oppdrag 439 om rammer for utendørsarrangementer gjennom sommeren, og til oppdrag 437 om testing – indikasjoner, kapasitet, det offentliges ansvar, der vurderinger omkring adgangstest som alternativ til koronasertifikat er beskrevet.

ECDC har i en nylig [rapport](#) beskrevet et veiledningsdokument om fordelene med fullvaksinasjon for covid-19 for smittespredning og implikasjoner for smitteverntiltak. De konkluderer med at smittevernrestriksjoner kan lettes for vaksinerte individer i den private sfære, men at i det offentlige rom og for større sammenkomster /arrangementer bør smitteverntiltakene opprettholdes, uavhengig av den enkeltes vaksinestatus. Dette er i samsvar med anbefalingene fra FHI som beskrevet i oppdrag 346 og i oppdrag 422, der vi skrev at gjeldende nasjonale og lokale smittevern anbefalinger og bestemmelser som gjelder i det offentlige rom inntil videre bør følges av alle, både vaksinerte og uvaksinerte. Det vil fortsatt være viktig å begrense kontakt mellom personer i det offentlige rom så lenge en viss andel av befolkningen er uvaksinert. Det vil i tillegg være vanskelig gjennomførbart å ha ulike regler for vaksinerte og uvaksinerte om avstand og antallsbegrensninger i det offentlige rom, og uheldig for etterlevelsen om reglene endres for ofte. Dette er et premiss for vurderingene nedenfor, men bør vurderes på nytt når de fleste som er anbefalt vaksine har fått tilbud om dette. Det er i skrivende stund ikke endelig besluttet hvordan koronavaksine skal tilbys til friske personer under 45 år.

Vi legger til grunn at koronasertifikat er aktuelt for å utvide eller åpne tilbud som ellers vil være stengt. Hvis handels- og servicetilbud, reise og underholdningstilbud er åpent for alle (med smitteverntiltak), vil et krav om koronasertifikat i slike virksomheter ta dette tilbudet bort fra personer som ikke har et slikt sertifikat.

Ved bruk av koronasertifikat nasjonalt, anbefaler FHI som en forutsetning at negativ test (adgangstest) gir samme tilgang til aktiviteter som koronasertifikat (vaksinasjon og/eller gjennomgått

covid-19). Begrunnelsen er at bruken av koronasertifikat ikke skal føre til store, systematiske skjevheter mellom de som har fått tilbud om vaksine og de som ikke har fått tilbud eller kan ta den

For vurderinger rundt hvordan testing kan gjennomføres uten at det går utover TISK-kapasiteten til kommunene viser vi til besvarelse av oppdrag 437. Adgangstesting må ikke fortrenge annen, smittevernmessig viktigere testing, og offentlig test- og analysekapasitet bør forbeholdes TISK-arbeidet.

FHIs svar på spørsmål 1-6

Spørsmål 1

Om det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet på et tidligere tidspunkt, og dermed også på flere områder enn hva som er vurdert i svar på oppdrag 422, inklusiv en vurdering av om risikoen for forfalskning av sertifikatet er så lav at det kan åpne for bruk på et tidligere tidspunkt.

Fordeler/ulempes/risiko ved bruk av testing versus vaksinasjon må diskuteres.

Når smittetallene går ned, vil restriksjonene lettes for alle. På trinn 2 i [regjeringens gjenåpningsplan](#), vil blant annet følgende lettelsener gjelde nasjonalt (det kan være strengere restriksjoner lokalt i kommuner med høyt smittenivå) (disse er under revurdering i oppdrag 432, og justeringer kan bli aktuelt):

- Økt fysisk undervisning på universiteter, høyskoler og fagskoler.
- Inntil 10 gjester i private hjem
- Inntil 20 personer for private arrangementer i leide lokaler (inne og ute)
- Inntil 20 personer på innendørs på arrangementer uten faste tilviste plasser (unntak for arrangement som samler deltagere under 20 år).
- Inntil 200 personer innendørs på arrangementer der alle sitter på faste tilviste plasser.
- Skjenketiden utvides til kl. 24.00 og kravet om matservering fjernes.
- Åpning for voksne i breddeidretten for organisert trening både ute og inne i grupper på inntil 20 personer.

På trinn 2 og videre i gjenåpningen vil overnattingssteder, serveringssteder, butikker, treningsentre og fornøylesparker kunne holde åpent, med smitteverntiltak (inkludert avstandskrav). Så lenge de grunnleggende smitteverntiltakene skal overholdes for alle i det offentlige rom, vil antallet personer som kan være til stede for eksempel inne på et kjøpesenter eller på en restaurant ikke bli høyere ved bruk av koronasertifikat/adgangstest. Det kan vurderes å fjerne avstandskravet på arrangementer og ev. andre aktiviteter der man tar i bruk koronasertifikat/adgangstesting på trinn 3 eller 4, avhengig av erfaring og ny kunnskap.

Bruk av koronasertifikat allerede i løpet av trinn 2 og på flere områder enn foreslått i oppdrag 442 vil medføre økt smitterisiko sammenlignet med bruk i senere gjenåpningstrinn. På trinn 3 og 4 er en tilstrekkelig andel av de med høyest risiko for alvorlig forløp er vaksinert og den generelle smitterisikoen i befolkningen er tilstrekkelig redusert. Risiko ved bruk av koronasertifikat er da lavere.

Vi viser også til vurdering i oppdrag 437, der vi beskriver at hvis det legges opp til en mer omfattende bruk av koronasertifikat enn det som foreslås i oppdrag 422, vil man forvente et generelt økt testbehov med krav til høy tilgjengelighet og rask svarrapportering. Dette vil kreve en betydelig utvidelse av kapasitet for både prøvetaking, analyse og rapporteringsløsninger som kan ta noe tid å bygge opp.

Krav om koronasertifikat /adgangstesting for å få tilgang til restauranter, butikker, treningsentre som kan holde åpent med krav til smittevernfaglig forsvarlig drift vil medføre omfattende behov for testing, rapporteringsløsninger mv. Det er usikkert om et slikt tiltak vi ha en stor smittevernmessig tilleggsgevinst, og om koronasertifikat/adgangstesting for disse virksomhetene/aktørene vil være

hensiktsmessig. Når tilbudet allerede er åpent, vil innføring av krav om koronasertifikat /adgangstesting i realiteten medføre en begrensning for personer og aktører, og ikke en lettelse.

Kinoer og teater, og andre kulturarrangører kan også holde åpent fra trinn 2, men må følge arrangementsbestemmelsene med hensyn til antall personer. Det kan være aktuelt å vurdere å øke antall deltagere for større arrangementer og passasjerreise med bruk av koronasertifikat og adgangstesting allerede fra trinn 2 i gjenåpningen. For vurderinger rundt dette, henvises til spørsmål 3 nedenfor.

Det har vært løftet et spørsmål om koronasertifikat kan være et tiltak for å legge til rette for besøkende og ledsagere i helsetjenesten. I dag har Folkehelseinstituttet råd om at helsetjenesten skal legge til rette for besøk til innlagte pasienter og beboere, samt for ledsager/partner på undersøkelser/fødsler. Det er også beskrevet smitteverntiltak rundt besøk. FHI følger data i Beredt-C19 om smitte inn i institusjoner tett, for å vurdere om våre råd er tilstrekkelige og effektive. Data tyder på at smitte i liten grad kommer inn i helsetjenesten med besøkende og partner. Dette viser at dagens triagerings- og smitteverntiltak rundt besøkende er tilstrekkelig. Vår vurdering er derfor at bruk av koronasertifikat (ev. i kombinasjon med adgangstesting) i liten grad vil være et nødvendig smitteverntiltak eller vil bidra til å sikre besøk i helsetjenesten. Det kan i stedet føre til begrensninger for de uten koronasertifikat.

FHI har ikke hatt kapasitet til å vurdere grundig fordeler/ulempes/risiko ved bruk av testing versus vaksinasjon i dette oppdraget. FHI har som beskrevet i oppdrag 422, anbefalt at det må være mulig med kompenserende testing for ikke-vaksinerte/ubeskyttede som en forutsetning for bruk av koronasertifikat. Vi beskriver her først og fremst fordeler og ulemper ved bruk av koronasertifikat i kombinasjon med adgangstesting sett opp imot ingen bruk av koronasertifikat/adgangstesting. Fra et smittevernfaglig ståsted, vil det å åpne for arrangementer med flere deltagere kun for personer med koronasertifikat (uten tilbud om adgangstesting for de uten sertifikat) være mulig. Det er imidlertid etiske aspekter knyttet til dette som også må inkluderes i vurderingen, særlig så lenge det er begrenset tilgang på vaksiner. Vi viser til oppdrag 346 for vurderinger rundt dette. Vi henviser også til oppdrag 437 for grundige vurderinger og utfordringer rundt testing.

Antallsbegrensninger i den private sfære er vurdert i del II av dette oppdraget.

FHI henviser til Helsedirektoratet for vurdering av risiko for forfalskning av sertifikatet.

Spørsmål 2

Om det er mulig åpne for lokal bruk av koronasertifikat for kommuner som er underlagt covid-19-forskriften kapittel 5 A til C, ellers som har lokalt vedtatte regler på tilsvarende nivå. Det betyr at en også kan ha raskere og bredere gjenåpning/unngå stengninger i områder med strengere regler enn de nasjonale i de ulike fasene ved hjelp av sertifikatet.

Lokale tiltak og regulering gjennom kapittel 5A-C er aktuelt for kommuner som har:

- Høy smittespredning i samfunnet
- Stor belastning på helsetjenesten
- Stor belastning på TISK-kapasitet
- Høy andel positive blant de testede

- Høy andel blant de testede som har ukjent smittesituasjon

I gjenåpningsfasen reduseres smitterisikoen i samfunnet, og vi regner med at stadig færre kommuner vil ha behov for slik regulering.

Tiltakene i kap 5A-C er ment å vare i en kort periode (noen få uker), til man får kontroll over situasjonen. 5A innebærer det strengeste tiltaksnivået, og der det er høyest smitterykk, mens 5B og 5C er tilpasset lavere smittetrykk. Reguleringen i kap 5A-C har som hensikt å begrense aktiviteter som kan føre til smitte, men også å redusere mobilitet i samfunnet. Bruk av koronasertifikat i disse kommunene vil føre til økt mobilitet.

Det er en rest-risiko for at beskyttede personer kan være smitteførende. Sannsynligheten øker med smittetrykket. Belastning for helsetjenesten vil avta når de med høyest risiko for alvorlig sykdom er vaksinert. Smitte vil likevel belaste test- og smittesporingskapasiteten. Kommuner med høyt smittetrykk kan allerede være i en situasjon der kapasitet i helsetjenesten og kapasitet for testing og smittesporing kan være presset. I en slik situasjon bør ytterligere smittehendelser unngås. Selv om bruk av koronasertifikat vil ha en risikoreducerende effekt, vil selv enkelthendelser være ugunstige.

Hvis man tillater at ulike sektorer kan holde åpent med krav om koronasertifikat /adgangstesting, vil dette i kommuner med høyt smittetrykk og belastet kapasitet kunne føre til:

- Overbelastning av testkapasitet (hvis mange oppsøker teststasjon for å ta hurtigtest)
- Overbelastning av smittesporingskapasiteten (hvis en eller flere personer på arrangementet er smittet grunnet for eksempel falsk negativ adgangstest vil det bli behov for en stor smittesporing utover de smittesporinger som allerede pågår)
- Økt belastning på helsetjenesten og flere sykehusinnleggelse (avhengig av vaksinasjonsdekningen)
- Økt mobilitet i befolkningen som igjen kan føre til økt smitte, for eksempel på kollektivtransport
- Redusert etterlevelse av de gjeldende smitteverntiltakene grunnet opplevelse av at situasjonen ikke er så alvorlig
- Risiko for økt smittespredning og at gjenåpningen forsinkes

Å innføre koronasertifikat / adgangstesting i en kommune med 5A-C-tiltak kan tillate flere aktører å holde åpent (for eksempel serveringssteder, butikker, kinoer osv.). Se tabell under for hvilke virksomheter som nå må holde stengt i de ulike tiltaksnivåene. Fullvaksinerte kan bevege seg fritt og benytte seg av tilbud uten at det medfører særlig risiko. Adgangstesting vil også redusere risiko, men restrisiko vil være høyere når det er høyt smittenivå i lokalsamfunnet.

I kommuner med ukontrollert smitte på nivå 5 iht risikovurdering beskrevet i kommunelegehåndboka og tiltak tilsvarende kap 5A i nasjonal eller lokal forskrift, vil det å åpne for aktiviteter ved bruk av koronasertifikat /adgangstesting innebære betydelig risiko for en ytterligere forverring av situasjonen.

I kommuner med utbredt smitte (nivå 4) og tiltak tilsvarende kap 5B eller 5C, vil lettelser i samfunnet og åpning av aktiviteter ved bruk av koronasertifikat /adgangstesting innebære en risiko for økt smitte og belastning på TISK-kapasitet og helsetjenesten.

Scenarier

Vi ser for oss tre scenarier for bruk i 5B-kommuner:

1. Strengt scenario: Bruke strenge tiltak kortvarig og følge plan om gradvis gjenåpning, uten lettelse med koronasertifikat/adgangstesting (slik det er per i dag).
2. Mellomscenario: Gi lettelse med krav om koronasertifikat/ adgangstest for noen situasjoner der smitterisikoen regnes som lavere (for eksempel museer, kulturaktiviteter der man sitter på faste plasser og utendørs fornøylesparker).
3. Mildt scenario: Gi lettelse for alle aktiviteter som ellers må være stengt med krav om koronasertifikat /og hurtigtest/adgangstest).

I det milde scenariet vil man i praksis ta bort tiltakene, og i stedet innføre koronasertifikat /adgangstesting for alle områder der man ellers ville holde stengt. I praksis kan dette da ligne det nasjonale tiltaksnivået, men med krav om koronasertifikat i en rekke situasjoner. Den mobilitetsreduserende effekten av tiltakene vil bli svært liten.

I mellomscenariet vil lettelsene gis for situasjoner der det er mulig å redusere rest-risikoen for smitte gjennom generelle smitteverntiltak, og der risikoen i utgangspunktet er begrenset (se tabell 1). Et slikt scenario vil ivareta en del av den mobilitetsreduserende hensikten med tiltakene i kap 5B-C. Det kan bli utfordrende å prioritere hvilke aktiviteter som kan ta i bruk koronasertifikat/adgangstesting, og formidle avgrensningene ved et slikt scenario.

Dersom det gis lettelse for flere typer situasjoner i kommuner med 5B- og 5C-tiltak, vil effekten av tiltakene i stor grad reduseres og resultatet vil kunne være at tiltakene må opprettholdes over lengre tid, mens det strenge scenariet kan brukes med kortvarig varighet.

Tabell 1. Virksomheter som er stengt i 5A-C kommuner. (Grønn farge indikerer hvor FHI mener det vil være mest aktuelt/minst risiko med bruk av koronasertifikat /adgangstest i et mellomscenario)

Virksomhet	5A	5B	5C
Serveringssteder	Stengt (kun take-away)	Åpent	Åpent
Skjenkestopp	Ja	Ja	Ja
Butikker og varehus	Stengt (med unntak matbutikker etc)	Åpent	Åpent
Treningssentre	Stengt	Stengt (unntak for rehabilitering og individuell trening)	Åpent (kun tilgang for kommunens innbyggere og eller som 5B)
Svømmehaller, badeland og lignende	Stengt	Stengt (unntak svømming personer <20 år,	Åpent (kun tilgang for kommunens innbyggere og eller som 5B)

		rehabilitering, individuell behandling)	
Tros- og livssynshus	Stengt (unntak begravelser etc)	Åpent	Åpent
Biblioteker	Stengt	Åpent	Åpent
Fornøylesparker, lekeland og lignende	Stengt	Stengt*	Stengt*
Museer	Stengt	Stengt	Stengt
Kino, teater, konsertscener og andre kulturvirksomheter	Stengt	Stengt	Stengt
Arrangementer	Forbud (unntak begravelser etc)	Forbud (unntak begravelser etc)	Åpent (nasjonale regler)
Universiteter, høyskoler og fagskoler	Stengt** (jevnlig testing)	**Undervisning i mindre grupper på inntil 10 personer er tillatt, ellers stengt	Undervisning i mindre grupper på inntil 10 personer er tillatt, ellers stengt**
Idretts- og fritidsaktiviteter	Ikke tillatt med organisert fritidsaktivitet for voksne eller barn (unntak <20 år utendørs med inntil 10 personer)	Ikke tillatt med organisert fritidsaktivitet for voksne (utendørs trening i mindre grupper er mulig)	Ikke tillatt med organisert fritidsaktivitet for voksne (utendørs trening i mindre grupper er mulig)

*Smitterisiko lavere for utendørs fornøylesparker. Høy smitterisiko for eksempel i innendørs lekeland.

**i områder med høyt smittetrykk, anbefales jevnlig testing som et tilbud for å holde universiteter og høyskoler åpne.

I oppdrag 437 beskrives jevnlig selvtesting i gjenåpningsperioden av områder med høy risiko for økende smitte (historisk høye smittetall vår/vinter 2021) som et alternativ til mer inngripende tiltak frem til god vaksinedekning i områder med høyt smittensnivå. Dette kan bidra til økt kontroll og redusere sannsynlighet for store utbrudd i gjenåpningsfasen. Dette kan vurderes som alternativ til koronasertifikat /adgangstesting.

Spørsmål 3

Hvordan koronasertifikat kan brukes ved offentlige arrangementer, cruise og «pakketurer» nasjonalt. Vurderinger om eventuell risiko for utbrudd må inkluderes. Det bes om konkrete forslag til hvordan

dette skal forskriftsreguleres, og når dette kan tre i kraft. Herunder ulike regler for arrangementer hvor det stilles krav til at alle deltakerne har koronasertifikat, og arrangementer hvor dette ikke er et krav.

Større offentlige arrangementer og cruisevirksomhet/lukkede reiseselskap er nevnt i oppdrag 422 og 439 som områder der bruk av koronasertifikat kan være aktuelt for å kunne åpne for et større antall deltakere på et tidligere tidspunkt.

I oppdrag 439 om utendørs arrangementer gjennom sommeren ble det gitt overordnede vurderinger med hensyn til bruk av koronasertifikat ved arrangementer. For innendørs arrangementer vil de samme overordnede vurderingene ligge til grunn. Dette gjelder blant annet vurderinger rundt smitterisiko ved større arrangementer, konsekvens av smitte på ulike trinn i gjenåpningsplanen, adgangstesting som alternativ til koronasertifikat og kohortinndeling ved arrangementer.

Antall deltakere som kan delta på arrangementer og eventuelt i lukkede reiseselskap uten at det vil utgjøre en uforsvarlig smitterisiko avhenger av smittesituasjonen lokalt og nasjonalt, og av vaksinasjonsdekningen i befolkningen. Ved store arrangementer vil et smitteførende tilfelle kunne generere en massesmittehendelse og potensielt få store konsekvenser. Arrangementer som samler personer fra mange kommuner, innebærer et større spredningspotensiale. Bruk av koronasertifikat vil redusere denne risikoen betydelig, fordi risikoen for at smittede personer er til stede reduseres og fordi konsekvensene blir mindre hvis personer i risikogrupperne er vaksinert. Denne risikoen reduseres ytterligere dersom smittetrykket i samfunnet er lavt.

Selv om koronasertifikat tas i bruk ved arrangementer eller i reiselivet vil det imidlertid være en restrisiko for smitte. Denne restrisikoen er blant annet knyttet til at vaksinens effekt og testenes evne til å identifisere smittede ikke er 100 %. Dette er ytterligere utdypet i besvarelsene av oppdrag 422, 437 og 439.

Risikoen for å få smittsomme personer inn på et arrangement vil være avhengig av antall deltakere og prevalensen i gruppen som deltar. For eksempel vil sannsynlighet for at minst 1 person er smittsom på et arrangement med 1000 deltakere og en prevalens på 0,1 % være ca. 65 %. Hvis alle testes samme dag med antigen-test vil risikoen for minst en smittet på samme arrangement bli redusert til ca. 10 %. Vi viser til oppdrag 437 for ytterligere vurderinger rundt risikoreducerende effekt av testing i forkant av arrangement.

Selv om det vil være liten risiko for smitte ved bruk av koronasertifikat eller adgangstesting vil et smittetilfelle kreve smittesporing. Avhengig av hvor lenge man skal opprettholde dagens intensiverte TISK-strategi, vil TISK fortsatt være en begrensende faktor. Med dagens strategi vil man kunne få et svært omfattende smittesporingsarbeid ved å slippe opp for mye ved større arrangementer. FHI anbefaler frem til det eventuelt er aktuelt med begrenset TISK en inndeling i kohorter for å begrense gruppestørrelse på arrangementer. Det vil kunne redusere smittesporingsarbeidet betraktelig. Ved arrangementer der alle har faste plasser, er smittesporingsarbeidet mindre omfattende, og da kan kohortene være større enn ved arrangementer uten faste plasser. Det kan være flere kohorter på et arrangement hvis kohortene ikke blandes.

Det vil være ulik risiko for arrangementer inne og ute, med lavere smitterisiko ved utendørs arrangementer. Smitterisiko *innen* en kohort er større enn *innendørs* enn *utendørs*, og det er større risiko for en massesmittehendelse. Smitterisiko *mellom* kohorter er lav så lenge gruppene ikke blandes,

både innendørs og utendørs. Konsekvensene vil være større ved en massesmittehendelse innendørs, og derfor foreslår FHI færre kohorter/personer innendørs enn utendørs (tabell 2).

Krav om koronasertifikat / adgangstesting har særskilte utfordringer når det gjelder arrangementer eller aktiviteter som er spesielt rettet mot barn og unge under 18 år. Denne gruppen vil ikke få vaksine i henhold til vaksineplanen slik det er nå. Det at de må avlegge test samme dag for å delta på for eksempel barneteater eller fotballcup har etiske utfordringer, og går delvis imot prinsippet om at lettelsener for barn og unge skal prioriteres. Det kan være et alternativ å gi fritak for adgangstest / koronasertifikat for barn. I Danmark er barn under 15 år fritatt for å vise koronasertifikat. Dette vil imidlertid øke risiko for smitte på et arrangement, og risiko vil øke jo større andel av deltagerne som er barn. Dersom det skal innføres en aldersgrense i Norge, har vi så langt brukt overgangen fra barneskole til ungdomsskole eller 12 år, slik at dette kan være nærliggende grense. Et annet alternativ er å ha egne antallsbegrensninger for arrangementer primært rettet mot barn og unge (slik som fotballcuper, korpsstevner ol.), for på den måten å kunne åpne for noe større arrangementer for denne gruppen. Begge alternativer må utredes nærmere.

I forkant av større arrangementer er det en forutsetning at det gjøres en risikovurdering, og at det utarbeides planer som blant annet inkluderer organisering av transport/adkomst, toalettfasiliteter, matservering og lignende. Dette er nærmere omtalt i oppdrag 439.

Det er vanskelig å komme med eksakte tall for antall deltagere som kan være til stede på ulike arrangementer, blant annet fordi det er stor variasjon i type arrangement og målgruppe for arrangementet. I oppdrag 439 ble det utarbeidet et forslag til antallsbegrensninger ved offentlige utendørsarrangementer med og uten faste, tilviste plasser og med og uten adgangstest/koronasertifikat på de ulike gjenåpningstrinnene. I tabellen under angis også forslag til antallsbegrensning ved innendørs arrangementer på de ulike gjenåpningstrinnene. Det er usikkerhet rundt tallene, og det kan bli behov for justeringer i fremtiden avhengig av hvordan pandemien utvikler seg og hvilke erfaringer vi får i løpet av gjenåpningsperioden. Endringer i smittesituasjonen nasjonalt og lokalt også vil kunne påvirke hvilke regler som må gjelde.

Tabell 2. Foreløpig forslag til antall deltagere på utendørs (levert i oppdrag 439) og innendørs arrangementer på ulike trinn i gjenåpningsfasen (nye/endrede råd i rødt)

Arrangement	Utendørs		Innendørs	
	Uten faste plasser	Med faste, tilviste plasser	Uten faste plasser	Med faste, tilviste plasser
Per i dag				
	200	3x200	10	100
Trinn 2				
Uten adgangstest/ koronasertifikat	200	3x200	50	200

Med adgangstest/ koronasertifikat*	2x200	5x200	200	3 x 200
Trinn 3				
Uten adgangstest/ koronasertifikat	4x200	4x500	2 x 200	2 x 500
Med adgangstest/ koronasertifikat	50 % kapasitet, men maks 2000. Bør være delt i kohorter på inntil 500	50 % kapasitet, men maks 5000. Bør være delt i kohorter på inntil 500	50 % kapasitet, men maks 1000. Bør være delt i kohorter på inntil 500	50 % kapasitet, men maks 2500. Bør være delt i kohorter på inntil 500
Trinn 4				
Uten adgangstest/ koronasertifikat	1500	5000	750	2500
Med adgangstest/ koronasertifikat	75 % kapasitet, men maks 5000	75% kapasitet, men maks 10 000	75 % kapasitet, men maks 2500	75 % kapasitet, men maks 5000

* FHI har i oppdrag 422 anbefalt at koronasertifikat først vurderes for større arrangementer på trinn 3 og 4

Passasjercruise/lukkede reiseselskap

Cruise og lukkede reiseselskap ble i oppdrag 422 nevnt som områder der bruk av koronasertifikat vil kunne være aktuelt. Passasjercruise har under hele pandemien vært omfattet av strenge begrensninger, blant annet fordi slike reiser gjerne innebærer tett kontakt mellom mange personer over lengre tid, og dermed økt risiko for smitte/massesmittehendelser. Det har også vært utbrudd av covid-19 på cruise fartøy både i Norge og internasjonalt. Pakkereiser/reiser for lukkede reiseselskap har vært begrenset blant annet av anbefalingen om å unngå unødvendige innenlandsreiser. Det har nasjonalt vært utbrudd knyttet til slike reiser, blant annet ved turbussreiser.

Passasjercruise

Ved bruk av koronasertifikat i kombinasjon med testing av uvaksinerte i forbindelse med passasjercruise vil risikoen for smittespredning bli betydelig redusert. Fra et smittevern faglig ståsted mener FHI derfor det vil være mulig å lette på restriksjonene og tillate et større antall passasjerer hvis mange nok er vaksinerte eller har gjennomgått sykdom siste 6 måneder og de andre testes før ombordstigning og deretter jevnlig, for eksempel hver 3. dag de første 10 dagene. Hvis de aller fleste om bord over en viss alder er vaksinerte, vil konsekvens av eventuell smitte være liten, og risiko for smitte vil reduseres betydelig ved regelmessig testing. Smitterisikoen kan imidlertid være noe større

dersom en høy andel av passasjerene er uvaksinerte og mulighet for introduksjon av smitte til gruppen er til stede, for eksempel i forbindelse med ilandstigninger ved cruise, ekskursjoner e.l. Risiko for smitte ved bruk av koronasertifikat/testing ved passasjercruise vil være redusert, men vil ikke være null. Det er derfor viktig at også beredskapshensyn tas med i den samlede vurderingen av hvor stort antall passasjerer det er mulig å tillate ved passasjercruise på de ulike gjenåpningstrinnene.

Bruk av koronasertifikat i kombinasjon med testing før og under reisen kan bli komplisert å håndtere for mindre fartøy/reiselivsaktører, og er kanskje først og fremst hensiktsmessig for større cruise/reiselivsaktører. Risiko for smitte og konsekvensen av smitte er også lavere når det er få passasjerer/deltakere. Det vil imidlertid være et godt risikoreduserende tiltak dersom uvaksinerte personer/passasjerer i slike grupper anbefales testing i forkant av avreise.

Ved innføring av krav om jevnlig testing for uvaksinerte om bord på kystcruise fartøy bør det etableres et system for kvalitetskontroll av tester, analysemetoder og prøvetaking, og tilsynsmyndighet bør avklares.

Dagens bestemmelser for kystcruise innebærer at ingen passasjerer/mannskap om bord kan være pålagt karanteneplikt i henhold til covid-19-forskriftens §4. Normalt deltar mange utenlandske turister på kystcruise langs norskekysten og rundt Svalbard. Uavhengig av eventuelle forsterkede smitteverntiltak som innføres om bord i kystcruise fartøyene og innføring av bruk av koronasertifikat er det en forutsetning at gjeldende karantenebestemmelser på tidspunkt for oppstart av cruise følges, både for mannskap og passasjerer.

Det er vanskelig å gi et eksakt antall eller andel kapasitetsutnyttelse som skal gjelde generelt. For passasjercruise vil det avhenge av størrelsen på fartøyet, plass beregnet per person i utgangspunktet, alderssammensetning og en rekke andre forhold av betydning for smitterisikoen. Det samme gjelder for lukkede reiseselskap. Det kan bli behov for justeringer i fremtiden i henhold til hvordan pandemien utvikler seg og hvilke erfaringer vi får i løpet av gjenåpningsperioden. Endringer i smittesituasjonen nasjonalt og lokalt også vil kunne påvirke hvilke regler som må gjelde. Forslag til antall deltagere på passasjercruise er gitt i tabell 3.

Tabell 3. Foreløpig forslag til antall deltagere på passasjercruise på ulike trinn i gjenåpningsfasen

Passasjercruise	Antallsbegrensning
Per i dag	
	Inntil 50 % kapasitetsutnyttelse, maks 200 passasjerer
Trinn 2	
Uten koronasertifikat/adgangstesting	200
Med koronasertifikat/adgangstesting	500
Trinn 3	

Uten koronasertifikat/adgangstesting	200
Med koronasertifikat/adgangstesting	75% kapasitet, men maks 2000 passasjerer (båter <200 passasjerer kan ha full kapasitet)
Trinn 4	
Uten koronasertifikat/adgangstesting	500
Med koronasertifikat/adgangstesting	Full kapasitet

*FHI har i oppdrag 422 anbefalt at koronasertifikat først vurderes for cruisevirksomhet på trinn 3 og 4

Andre lukkede reiseselskap

Det er i oppdragsteksten ikke utdypet hva slags type reiser/hvilke gruppestørrelser det her er snakk om, og FHI kan ikke nok om hvilke gruppestørrelser som er aktuelle for slike gruppereiser. Som for passasjerreise vil det for mindre reiselivsaktører/virksomheter som organiserer turer for mindre grupper (f.eks. < 50 personer) være komplisert å håndtere et system med krav om koronasertifikat i kombinasjon med jevnlig testing. Det vil også her være et godt risikoreduserende tiltak dersom uvaksinerte personer i slike grupper anbefales testing i forkant av avreise. Dette kan fortsatt håndteres med råd fremfor regler.

Pakketurer er ikke særskilt regulert gjennom covid-19-forskriften. For de litt større reiseselskapene, for eksempel turbusser med > 50 passasjerer bør de generelle smitteverntiltakene i råd og veiledere videreføres, men et system med koronasertifikat/adgangstesting kan gi en ytterligere reduksjon av risiko for smitte underveis. For størst risikoreduserende effekt bør uvaksinerte personer testes hver 3. dag de første 10 dagene. Det kan være komplisert å organisere testing underveis for en reiseaktør.

Spørsmål 4

Bruk av koronasertifikat for arbeidslivet ved å gi ulike råd og anbefalinger for vaksinerte og uvaksinerte. Partene i arbeidslivet skal konsulteres både med hensyn til om det er ønskelig med bruk av koronasertifikat og eventuelt i hvilke situasjoner.

Arbeidsgiver har plikt til å legge til rette for å redusere smitterisikoen for ansatte. De grunnleggende smittevernanbefalingene gjelder for alle arbeidsplasser. For mange sektorer er det innført egne bransjestandarder eller veiledere for smittevern.

Arbeidslivet er en svært sammensatt sektor. For noen arbeidsplasser er det avgjørende at arbeidstagerne er på jobb, for andre fungerer hjemmekontor for ansatte godt.

Rådet om hjemmekontor er gitt for å redusere kontakthypighet og risiko for smitte på arbeidsplassen. Rådet er også gitt for å redusere bruken av kollektivtransport, for å unngå trengsel og gi bedre mulighet for å holde avstand. Anbefalingen er derfor ikke knyttet til den enkeltes smitterisiko, og vi anser ikke at koronasertifikat er aktuelt for å endre anbefalingen. Ved

gjenåpningen av samfunnet vil uansett arbeidstagere i større grad kunne variere mellom hjemmekontor og fysisk tilstedeværelse på jobb (fleksibel arbeidstid), og det er også aktuelt å vurdere lempinger av de generelle smittevernrådene (avstand, antall osv.) på endel arbeidsplasser etter hvert som stadig flere blir vaksinert. Dette kan være aktuelt på et tidligere tidspunkt enn tilsvarende lettelse ellers i det offentlige rom.

For en-til-en tjenester (frisør osv.) og helsetjenesten ansees de etablerte smitteverntiltakene som effektive, og innføring av koronasertifikat for tilgang vil ikke redusere risiko for smitte nevneverdig.

Ved høyt smittepress kan [jevnlig testing](#) av arbeidstakere som fysisk må være på jobb supplere TISK-strategien for å finne skjult smitte og bidra til å holde arbeidsplasser åpne.

Vi viser til oppdrag 437 for vurderinger rundt selvtesting på arbeidsplasser.

Bruk av vaksinasjonspass eller krav om vaksinasjon i arbeidslivet kan føre til urettferdige forhold og være en arbeidsrettslig utfordring.

Når et internasjonalt koronasertifikat foreligger, vil det kunne brukes til å gi lettelse i innreisekarantene. Dette vil også ha betydning for innreisende arbeidstakere og deres arbeidsgivere. I oppdrag 436 foreslår det at de som har sikker attestasjon på vaksinasjon eller gjennomgått covid-19 (det vil i praksis si koronasertifikat) kan avslutte innreisekarantene etter negativ PCR tatt 3 døgn etter innreise og slippe karantenehotell.

Spørsmål 5

Bruk av koronasertifikat i frivillige organisasjoner. Der disse i forbindelse med aktiviteter kan stille krav om koronasertifikat enten for ledere/instruktører, eller også for deltakere. Hensikten må være å kunne gjenoppta aktiviteter og skape trygge aktiviteter for personer som er i risikogruppen og ikke ønsker å delta med mindre de kan være trygge på at ledere/andre deltakere har koronasertifikat.

Vi nærmer oss raskt et tidspunkt der alle i risikogruppen vil ha fått tilbud om vaksine, og de aller fleste av disse vil da være vaksinert og beskyttet mot sykdom. FHI mener det ikke er nødvendig å stille krav om koronasertifikat for ledere/instruktører eller deltakere på aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner. Slike aktiviteter vil gradvis kunne gjenopptas iht. gjenåpningsplanen, med smitteverntiltak (inkludert avstandskrav). Vi henviser til regjeringens gjenåpningsplan og til oppdrag 432 der blant annet gjenåpning av breddeidrett og fritidsaktiviteter omtales.

Spørsmål 6

Vurdering av i hvilke sammenhenger fremvisning av et forenklet koronasertifikat uten verifisering vil være en akseptabel løsning, og i hvilke sammenhenger det er en forutsetning at sertifikatet er verifiserbart.

Dette spørsmålet omhandler ikke smittevernfnaglige vurderinger og er ikke vurdert av FHI. Vi henviser til Helsedirektoratet for vurdering.

Merknad

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.