

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 554
Vår ref.: 21/46843-15
Saksbehandler: Christian Borgen Lindstad
Dato: 22.11.2021

Brev om svar på covid-19 oppdrag nr. 554 fra Helse- og omsorgsdepartementet - Innenlandsk bruk av koronasertifikat - del 1

Svar på dette oppdraget finnes vedlagt.

Oppsummering:

Det nåværende hjemmelsgrunnlaget for koronasertifikat forutsetter at koronasertifikatet brukes for å gi lettelser i tiltak. I dette deloppdraget vurderer etatene om koronasertifikat også kan tas i bruk *preventivt*, altså uten at krav om stengning/restriksjoner er et umiddelbart alternativ.

- FHI har liten tiltro til at preventiv bruk av koronasertifikat kan forebygge smittespredning i vesentlig grad, men vurderer samtidig at effekten av koronasertifikat ikke er godt evaluert opp mot andre smitteverntiltak.
- HelseDirektoratet påpeker at en potensiell gunstig effekt ved preventiv bruk kan oppnås uten å ta en direkte *restrisiko*, i motsetning til ved nåværende bruk.
- Mange land har innført langt mer omfattende bruk av koronasertifikat enn Norge. Likevel er det svært vanskelig å trekke slutninger basert på grad av sertifikatbruk og smitteutvikling i andre land.
- HelseDirektoratet er åpen for preventiv bruk av koronasertifikat. Vi forslår i så fall å målrette preventiv bruk mot arenaer med høyest smitterisiko, der tiltaksbyrden ved koronasertifikat er begrenset (ikke-essensielle arenaer).
- Som vurdert i oppdrag 554 del 2, antas den potensielle effekten på smittespredning og vaksinasjonsdekning å være størst dersom testing ikke tilbys som alternativ for uvaksinerte.

Oppdraget er besvart basert på faglig underlag fra FHI. Underlaget fra FHI finnes vedlagt.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Christian Borgen Lindstad

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

direktør

Christian Borgen Lindstad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 554 – Innenlands bruk av koronasertifikat

Del 1

Oppsummering

Det nåværende hjemmelsgrunnlaget for koronasertifikat forutsetter at koronasertifikatet brukes for å gi lettelse i tiltak. I dette deloppdraget vurderer etatene om koronasertifikat også kan tas i bruk *preventivt*, altså uten at krav om stengning/restriksjoner er et umiddelbart alternativ.

- FHI har liten tiltro til at preventiv bruk av koronasertifikat kan forebygge smittespredning i vesentlig grad, men vurderer samtidig at effekten av koronasertifikat ikke er godt evaluert opp mot andre smitteverntiltak.
- Helsedirektoratet påpeker at en potensiell gunstig effekt ved preventiv bruk kan oppnås uten å ta en direkte *restrisiko*, i motsetning til ved nåværende bruk.
- Mange land har innført langt mer omfattende bruk av koronasertifikat enn Norge. Likevel er det svært vanskelig å trekke slutninger basert på grad av sertifikatbruk og smitteutvikling i andre land.
- Helsedirektoratet er åpen for preventiv bruk av koronasertifikat. Vi forslår i så fall å målrette preventiv bruk mot arenaer med høyest smitterisiko, der tiltaksbyrden ved koronasertifikat er begrenset (ikke-essensielle arenaer).
- Som vurdert i oppdrag 554 del 2, antas den potensielle effekten på smittespredning og vaksinasjonsdekning å være størst dersom testing ikke tilbys som alternativ for uvaksinerte.

Oppdraget er besvart basert på faglig underlag fra FHI. Underlaget fra FHI finnes vedlagt.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 554 om innenlandsk bruk av koronasertifikat

I svar på oppdrag 552 anbefalte Helsedirektoratet "*at det utredes om koronasertifikatet kan tas i bruk innenlands for å forebygge smittespredning og nedstengninger*". Det vises også til svar på oppdragene 540 og 541.

Del 1

Vi forstår etatenes besvarelse av oppdrag 552 slik at det er ønskelig å kunne benytte koronasertifikat som et preventivt tiltak for å forhindre videre smitteøkning og forebygge nedstengninger, uten umiddelbar nedstengning eller andre begrensninger som alternativ. Det legges her til grunn at gjeldende rett er til hinder for en slik bruk av koronasertifikat, som følge av forutsetningen i lovens forarbeider om at koronasertifikatet skal benyttes til å innføre lettelse i tiltakene, ikke restriksjoner.

Departementet tar sikte på å utarbeide et høringsnotat med forslag til nødvendige lovendringer, og har behov for etatenes innspill til dette.

Vi ber om at Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, gir en kortfattet beskrivelse som kan tjene som utgangspunkt for omtale i høringsnotat av

- Hvorfor og hvordan det er ønskelig å bruke koronasertifikat på en preventiv måte, gjerne med henvisning til reguleringen i Danmark eller andre europeiske land
- Hvordan dette skiller seg fra de mulighetene til å bruke koronasertifikat som gjeldende rett åpner for

- En smittevernaglig begrunnelse for at loven ikke bør stenge for dette

Frist: Fredag 19. november 2021 kl. 12:00

Del 2

Departementet ønsker så snart som mulig å vedta forskrift som gir kommuner anledning til å vedta bruk av koronasertifikat innenfor rammen av gjeldende rett.

Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere og tilrå

- Hvordan kommunenes anledning til å vedta bruk av koronasertifikat bør reguleres, gitt at koronasertifikatet skal brukes til å gi lettelse i andre restriksjoner. Dette inkluderer tilråding om hvordan kommunene skal kunne benytte koronasertifikat ved serveringssteder, og om det er behov for avgrensning i hvilke virksomheter reguleringen kan gjelde.
- Valg av løsninger på nødvendige veivalg for raskt å kunne gi kommunene anledning til å ta i bruk koronasertifikat på en måte som oppfattes som effektivt og hensiktsmessig, inkludert de gjenstående avklaringsbehovene som direktoratet omtaler i svar på oppdrag 552 på sidene 11 til 13 (bl.a. aldersgrense, visningsalternativ, test som alternativ)
- Når de praktiske forutsetningene for at kommunene faktisk kan ta i bruk koronasertifikat antas å være oppfylt, slik at forskriften kan settes i kraft.

Vi ber om utkast til forskriftsregulering.

Frist: Onsdag 17. november 2021 kl. 16:00

Bakgrunn

Det har blitt klart at den høye vaksinasjonsdekningen vi har i Norge ikke er nok til å stoppe smittespredning og sykkelighet av covid-19. Smittetrenden i Norge er økende, og det er fare for at sykehusenes kapasitet vil overbelastes dersom det ikke iverksettes effektive tiltak. Vi går vintersesongen i møte, der covid-19 sammen med andre infeksjoner antagelig vil utgjøre en betydelig utfordring.

Så langt har Norge hatt begrenset innenlands bruk av koronasertifikatet, sammenlignet med mange andre europeiske land. Det grunnleggende premisset, og hjemmelsgrunnlaget, har vært at sertifikatet kun skal brukes til å lette på restriksjoner eller gjenåpne arenaer som ellers ville vært stengt. I Norge var mange arenaer allerede åpne da koronasertifikatet ble tilgjengelig, hvilket kan ha vært en medvirkende årsak til at bruken i praksis var begrenset sammenlignet med mange andre land.

Det nåværende hjemmelsgrunnlaget for koronasertifikat forutsetter at sertifikatet brukes for å gi lettelse. Dette prinsippet ligger til grunn for besvarelsen på oppdragets del 2, levert 18.11.21. I del 1 skal etatene senere vurdere om koronasertifikat også kan tas i bruk *preventivt*. Med preventiv bruk av koronasertifikat menes at det benyttes som et selvstendig tiltak, i motsetning til at koronasertifikat gir lettelse/unntak fra innførte begrensninger eller stenging.

Andre relevante oppdrag

422 om bruk av koronasertifikat

442 om bruk av koronasertifikat

474 om bruk av koronasertifikat

489 - Statlig finansiering av testing til koronasertifikat utført av private aktører

498 Vaksinegodkjenning og aldersgrense koronasertifikat

540 Om forskriftsfesting av forsterkede kommunale tiltak og hjemmel for kommunalt fastsatte regler om bruk av koronasertifikat

552 – Vurdering av behov for nasjonale tiltak og vurdering av tiltak på innreisefeltet

544 - Revisjon av Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien

554 - Innenlands bruk av koronasertifikat del 2

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Det faglige underlaget fra FHI er vedlagt i sin helhet.

Helsedirektoratets vurdering

Koronasertifikat – formål

FHI påpeker at koronasertifikat har vært bredt anvendt i mange land i lang tid, i stor grad som et generelt preventivt tiltak eller for å øke oppslutning om vaksine, og ikke kun for å lempe på restriksjoner. Slik bruk har så langt ikke vært vurdert som hensiktsmessig i Norge.

Redusere smittespredning

Folkehelseinstituttet vurderer at formålet med å ta i bruk koronasertifikatet innenlands i dagens situasjon, bør være å redusere risiko for smittespredning samtidig som samfunnet holdes mest mulig åpent, og dermed forhindre økt belastning på helsetjenesten.

Øke vaksinasjonsdekning

Folkehelseinstituttet legger videre til grunn at koronasertifikat ikke skal brukes med formål om å motivere innbyggerne til å vaksinere seg. FHI vurderer at effekten av koronasertifikat på vaksinasjonsdekning vil være moderat til liten i Norge pga. allerede høy vaksinasjonsdekning, men at effekten vil kunne være noe høyere i områder eller befolkningsgrupper med lavere vaksinasjonsdekning.

Insidensen av nye innleggelser i sykehus er betydelig høyere blant uvaksinerte enn vaksinerte. Helsedirektoratet antar at også en moderat til liten effekt mtp. å øke vaksinasjonsdekningen i slike områder eller grupper vil kunne bidra til bedre kontroll over pandemiens utvikling, og således kunne være en nyttig sekundæreffekt.

Effekten på smittespredning og vaksinasjonsdekning må antas å være størst dersom man ikke tilbyr testing av uvaksinerte som alternativ.

Smitterisiko og effekt

I oppdrag 554 del 2 ble det gitt en generell smittevernaglig vurdering av den nåværende situasjonen, som forutsettes kjent. Det vises til FHIs underlag, og Helsedirektoratets generelle smittevernaglige vurdering i oppdrag 554 del 2. Spesielt vises til omtalen av restrisiko.

FHI vurderer at effekten av koronasertifikat ikke er godt evaluert opp mot andre smitteverntiltak:

Effekt av koronasertifikat på smittespredning er ikke godt evaluert opp mot andre smitteverntiltak slik som avstand og bruk av munnbind. Vi har kun funnet en studie, som peker på at effekten av bruk i samfunnet vil hovedsakelig være at flere velger å ta vaksinen.

I studien FHI viser til, anslås at antall uvaksinerte som må ekskluderes (NNE, *number needed to exclude*) er svært høyt for å forhindre videre smitte. Faktorer som bakgrunnsprevalens, type aktivitet og vaksinasjonsdekning påvirker effekten av tiltaket. Det anslås at hundre til tusenvis av uvaksinerte må ekskluderes fra ulike settinger for å få effekt. Helsedirektoratet påpeker at effekten, *number needed to exclude*, i denne studien er definert som antall uvaksinerte som må ekskluderes for å forhindre *ett smittetilfelle fra uvaksinerte personer*. Imidlertid vurderer vi, som også FHI beskriver, at risikoen nå i stor grad er knyttet til at *også vaksinerte smitter* - uvaksinerte kan bli smittet. Helsedirektoratet finner på denne bakgrunn at de estimerte tallene for *number needed to exclude* ikke fremstår dekkende for dagens situasjon. Studien er basert på en rekke forenklinger og antagelser. Som FHI også påpeker, er studien en preprint-artikkel som ikke ennå er fagfellevurdert.

Helsedirektoratet forstår det slik at det ikke finnes god kunnskap om effekten av koronasertifikat sammenlignet med andre tiltak. Mange land har innført langt mer omfattende bruk av sertifikatet enn Norge. Likevel er det svært vanskelig å skulle trekke slutninger basert på grad av sertifikatbruk og smitteutvikling i andre land.

Som vurdert i oppdrag 554 del 2, antas den (potensielle) effekten på smittespredning og vaksinasjonsdekning å være størst dersom testing ikke tilbys som alternativ for uvaksinerte.

Særskilt om preventiv bruk – smitterisiko og restrisiko

FHI skriver:

Preventiv bruk av koronasertifikat uten mulighet til adgangstesting er et inngripende tiltak med sannsynlig begrenset smittereduserende effekt.

Land som Italia, Østerrike og Tyskland, som har hatt relativt lik vaksinasjonsgrad som Norge, har hatt en ganske omfattende bruk av koronasertifikat nasjonalt over lang tid. Vi ser tilsvarende økning i smitte i disse landene. Effekten av tiltaket er så vidt vi vet ikke evaluert systematisk. FHI er i gang med en kartlegging av bruk i utvalgte land.

FHI vurderer at preventiv bruk av koronasertifikat uten testmulighet har sannsynlig begrenset smittereduserende effekt. Vi legger likevel til grunn at kunnskapen om effekt (eller fravær av effekt) er begrenset. Helsedirektoratet påpeker at en potensiell gunstig effekt ved preventiv bruk kan oppnås uten å ta en direkte *restrisiko* (i motsetning til bruk ved gjeldende hjemmelsgrunnlag).

Poenget med kontaktreduserende smitteverntiltak er å hindre kontakt og mobilitet, slik at mennesker ikke kommer sammen og kan smitte hverandre. Vi legger til grunn at koronasertifikatbruk som *erstatning for et gitt tiltak* ikke vil være like effektivt som tiltaket det erstatter. Å sette inn koronasertifikat som *alternativ til tiltak*, kan altså redusere risikoen for at smitte overføres, men vil være forbundet med en *restrisiko*.

Ved eventuell *preventiv* bruk av koronasertifikat er det mindre relevant å snakke om restrisiko. Dersom man innfører koronasertifikat uten at alternativet er nedstengning eller andre begrensninger, har man ikke noen direkte smitteverneffekt "å tape" ettersom alternativet uansett var å holde åpent.

Imidlertid kan koronasertifikatbruk medføre sekundæreffekter, som er vanskeligere å forutsi.

Sekundæreffekter

FHI skriver:

Utbredte bruk av koronasertifikat som ekskluderer deler av befolkningen fra aktiviteter og sosiale arenaer som inngår i deres vanlige liv kan medføre redusert livskvalitet, forsterke ulikhet i helse og føre til svekket oppslutning om andre smitteverntiltak. Begrensningene i tilgjengelige aktiviteter kan føre til økt forventning og press til å ta vaksine. Frivillighetsprinsippet kan bli utfordret. Tilliten til helsemyndighetene kan svekkes ved sterk forventning eller press på befolkningen til å følge tiltak med liten eller usikker effekt.

Det vises også til avsnittet "Uønskede effekter" i den generelle delen av deres FHIs besvarelse.

Helsedirektoratet deler disse vurderingene. Sekundæreffekter er vanskelig å forutsi/kvantifisere. Vi legger i tillegg til at bruk av koronasertifikat potensielt kan øke folks bevissthet rundt pandemien og kanskje gi økt oppmerksomhet rundt generelle smittevernråd- og regler. Samtidig kan det være uheldig hvis koronasertifikatbruk fører til at man vegrer seg fra å iverksette andre tiltak med mer sikker effekt.

Danmark

Den 12. november 2021 innførte Danmark krav til koronapass for personer over 15 år på en rekke ulike arenaer. Koronapasset viser gjennomgått covid-19 (i løpet av siste 6 måneder), vaksinstatus eller negativ test. Testgyldighet er 96 timer for PCR og 72 timer for antigen hurtigtest.

Det er innført krav om koronapass på innendørs serveringssteder som restauranter og cafeer, nattklubber og diskotek. Videre er det krav om koronapass på en rekke arrangementer, herunder konserter, teaterforestillinger, idrettsarrangement, museer, svømmehaller, med flere enn 200 deltagere innendørs og 2000 deltagere utendørs. Når det er mer enn 200 deltager på gudstjenester eller religiøse seremonier som begravelse og bryllup er det krav om koronapass.

Danmark har videre innført krav om koronapass for besøkende på sykehjem og på sykehus, med unntak for nære pårørende. Det er også innført krav om koronapass for besøkende i fengsler.

Det er også mulighet for arbeidsgivere å kreve koronapass av ansatte. I tillegg til ovenstående er det åpnet for at private næringsdrivende kulturinstitusjoner og foreninger frivillig kan fastsette restriksjoner- herunder krav om koronapass og vaksinasjon.

Mer informasjon kan finnes på <https://coronasmitte.dk/raad-og-regler/coronapas>.

Vurdering

FHI skriver:

Ved preventiv bruk av koronasertifikat vil også områder med lite smitte bruke koronasertifikat i ulike sammenhenger, og effekten av tiltaket vil være ytterligere redusert. Hvordan dette påvirker testkapasitet og løsninger for kompensasjonsordning må også vurderes.

Helsedirektoratet legger til grunn, som vurdert i oppdragets del 2, at effekten på smittespredning vil være størst dersom test ikke tilbys som alternativ. Kostnadene knyttet til testtrigg ville dessuten være høyere ved utstrakt bruk som også inkluderer områder med mindre smitte. Totalkostnad ville avhenge av omfang. Likevel ville det ikke være noen direkte restrisiko knyttet til å inkludere testede, ettersom alternativet uansett er å holde åpent. Det vises for øvrig til vurderinger rundt testtrigg i oppdragets del 2.

FHI vurderer oppsummeringsvis:

Vi har liten tiltro til at preventiv bruk av koronasertifikat kan forebygge smittespredning i vesentlig grad

Helsedirektoratet ser at kunnskapsgrunnlaget om effekt er mangelfullt. Vi kan derfor ikke gi noen kunnskapsbasert anbefaling. Vi ser likevel at mange land har valgt å bruke koronasertifikatet i langt mer utstrakt grad enn i Norge (i ulike sammenhenger og antakelig med ulike formål). Vi antar at en potensiell effekt på smitterisiko ville være størst i de samme arenaene som ble antatt å ha mest effekt i oppdragets del 2. I så måte kunne det være et alternativ å målrette preventiv bruk mot høyrisiko-arenaer der ikke-essensielle tjenester tilbys.

De mest relevante arenaene er antakelig skjenkesteder, puber og nattklubber, og offentlige arrangementer der mange personer møtes og mingler uten avstand og faste sitteplasser, spesielt dersom det serveres alkohol, ropes, og synges (konserter f.eks.). Dette er arenaer der smitterisikoen er høy, samtidig som tiltaksbyrden er begrenset (ikke-essensielle arenaer). Dette er i tillegg arenaer der effektiv smittesporing forutsetter registreringsplikt og intensivt arbeid for å nå nærkontaktene til aktuelle smittede personer. Selv om handlingsmønstre og risiko kan sammenliknes med for eksempel kor eller orkester med blåseinstrumenter, vil man i de situasjonene enklere kunne informere de som har vært nærkontakter for å oppfordre dem til å teste seg.

Som FHI viser til, kan det være betydelig smitterisiko på private arrangementer som f.eks. brylluper. Fra et rent smittevernlig perspektiv hadde det vært hensiktsmessig å inkludere slike arrangementer, men samtidig ville dette innebære en større inngripen i privatlivet og medføre personvernutfordringer og være vanskelig å håndheve. Ved private arrangementer vil den som arrangerer også normalt ha oversikt over hvem som er tilstede for å kunne ta kontakt og oppfordre til test dersom det skulle vise seg at det er smittede tilstede, uten å innføre mer omfattende krav til registreringsplikt mv.

Det vises for øvrig til FHIs besvarelse på oppdragets del 2, for tabellarisk oppsummering av antatt effekt og ulemper ved koronasertifikat i ulike arenaer.

Ser vi hen til Danmark, har de innført krav om koronapass på en rekke arenaer, inkludert innendørs arrangementer med flere enn 200 deltagere, og ved religiøse seremonier som begravelse eller bryllup (se avsnitt over).

Jo flere arenaer det vurderes å innføre krav om koronasertifikat, dess høyere samlet primæreffekt. Samtidig blir tiltaksbyrden tilsvarende økt, spesielt om test ikke inngår som alternativ. Risiko for uheldige sekundæreffekter øker også med tiltaksbyrden. Tiltaksbyrden vil imidlertid begrenses dersom preventiv bruk av sertifikatet forbeholdes ikke-essensielle arenaer/tjenester.

Når kan det være aktuelt å benytte koronasertifikat preventivt?

Som nevnt over, er kunnskapsgrunnlaget om effekt mangelfullt. Helsedirektoratet vurderer at preventiv bruk av koronasertifikatet kunne være mest aktuelt der smittetrenden er økende/bekymringsfull.

På ovennevnte danske informasjonsside siteres Erhvervsminister Simon Kollerup 09.11. ifm. gjeninnføringen av koronapasset:

I dag står vi heldigvis et andet sted, end vi gjorde for halvandet år siden. Størstedelen af danskerne er vaccinerede, og ude på gågaderne, restauranterne og i butikkerne summer det atter af liv. Men når vi nu tager coronapasset op af værktøjskassen igen, så er det netop for at holde samfundshjulene i gang i en tid, hvor smitten stiger. Vi skal bruge coronapasset som en sikkerhed, når vi samles mange personer.

Dette kan være en situasjon der man foreløpig ikke finner indikasjon for, eller er usikker på om det er forholdsmessig å iverksette kontaktreduserende tiltak. Formålet ville da være å forhindre behov for mer inngripende tiltak på et senere tidspunkt. Se for øvrig avsnitt om formål lenger opp i besvarelsen. Det kan være mulig å iverksette bruk nasjonalt eller lokalt/regionalt.

- Nasjonalt: ved økende/bekymringsfull smittetrend, der det er usikkert om nasjonale kontaktbegrensende tiltak er forholdsmessig. Sertifikatbruk kan målrettes mot utvalgte ikke-essensielle høyrisikoarenaer som beskrevet over.
- Lokalt/regionalt: samme som forrige punkt, men med noe større mulighet for lokal målretting i henhold til den lokale smittesituasjonen.

Hva er alternativet?

Dersom koronasertifikat skal innføres preventivt, må det avgjøres hva som skal være alternativet.

- Enten må det forutsettes at berørte virksomheter innfører koronasertifikat. De som ikke ønsker å kreve koronasertifikat, må stenge eller drive med forsterkede smitteverntiltak som f.eks. avstandkrav. En annen mulighet er å sanksjonere med bøter.
- Alternativt kan det åpnes for at virksomhetene kan bestemme selv om de vil kreve koronasertifikat eller drive som normalt.

Helsedirektoratet legger til grunn at en eventuell effekt vil avhenge av høy oppslutning rundt tiltaket. Vi foreslår derfor at eventuell preventiv bruk av koronasertifikatet som hovedregel bør være obligatorisk for berørte virksomheter.

Avslutningsvis om effekt

Vi antar at mer kunnskap om effekten av koronasertifikat som tiltak vil komme i løpet av de neste månedene. Helsedirektoratet er åpen for at koronasertifikatet brukt preventivt kan være et hensiktsmessig verktøy i noen sammenhenger.

For høyest smittevernfaglig gevinst, anbefaler Helsedirektoratet at test ikke bør inngå som alternativ. Vaksinene er ikke lenger et knapphetsgode, og det kan argumenteres for at det ikke kan legges like mye vekt på likebehandling av vaksinerte og uvaksinerte nå som tidligere (se del 2). Imidlertid tar man ingen *direkte* smitterisiko ved å innføre koronasertifikat med testmulighet *preventivt*, ettersom alternativet uansett er å holde åpent.

Særskilt om helseinstitusjoner

I tillegg til det som er beskrevet over har Danmark innført koronapass for besøkende i helseinstitusjoner, med unntak av nære pårørende. Vi vet fra tidligere faser i pandemien at covid-19 smitte i helseinstitusjoner kan ha store konsekvenser for sårbare pasienter. Det er videre mye kunnskap om belastningen for pårørende av besøksrestriksjoner eller besøksforbud i sykehjem eller sykehus. I ukesrapporten fra FHI for uke 45 vises det til at det var rekordmange utbrudd i sykehjem og sykehus foregående uke, med en klar stigning i antall dødsfall. Det er vanskelig å vurdere om krav til koronasertifikat for besøkende i helseinstitusjoner vil bidra til å beskytte sårbare personer og forebygge mer inngripende tiltak. Som et smittereduserende tiltak vil f.eks. bruk av munnbind og avstandskrav sannsynligvis være mer effektivt i å hindre smitte fra besøkende. En eventuell bruk av koronasertifikat i sykehjem og sykehus reiser dessuten spørsmål om hvem ordningen skal omfatte og i hvilke situasjoner det skal være et krav.

Særskilt om privates adgang til å be om å se koronasertifikat

Etter smittevernloven kapittel 4A skal ingen forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette. Tidligere i pandemien, var det gitt bestemmelser i covid-19-forskriften som ga hjemmel for å kunne be om å se koronasertifikat i spesielle situasjoner, for eksempel ved deltakelse på kystcruise.

Helsedirektoratet er kjent med at for eksempel reiseoperatører for bussturer har ønsket å stille krav om koronasertifikat for at personer skal kunne delta på en reise. Videre er vi kjent med at eksempelvis reisearrangører og andre virksomheter ber om negativ test for å kunne delta på en reise, et arrangement eller lignende. Dersom det åpnes for preventiv bruk av koronasertifikat, vurderer Helsedirektoratet at det kan være hensiktsmessig å se

nærmere på forholdet mellom smittevernloven kapittel 4A og den private råderetten. Det gjelder blant annet forholdet mellom adgang til å kreve å se negativ test og adgang til å se koronasertifikat. Dersom koronasertifikat skal vurderes brukt preventivt, vil det etter direktoratets vurdering være aktuelt å se nærmere på privates adgang til å be om koronasertifikat slik det for eksempel er brukt i Danmark.

Overordnede juridiske vurderinger

Preventiv bruk av koronasertifikat skiller seg fra bruk av koronasertifikat etter gjeldende rett ved at koronasertifikat ikke brukes for å lette på et annet smitteverntiltak. Det ligger altså ikke et smitteverntiltak "i bunn" som koronasertifikatet skal lempe på.

Det er en forutsetning etter gjeldende rett at koronasertifikat kun skal kunne benyttes for å lempe på andre smitteverntiltak. Dette fremgår ikke direkte av lovbestemmelsen i smittevernloven § 4A-2, men er presisert i forarbeidene til bestemmelsen, Prop. 203 LS (2020-2021).

Som Prop. 203 LS (2020-2021) også påpeker, kan smittevernloven § 4-1 i seg selv anses som tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å iverksette bruk av koronasertifikat. Smittevernloven § 4-1 hjemler muligheten for å iverksette smitteverntiltak blant annet når det er "nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom". Altså kan det argumenteres for at smittevernloven § 4-1 åpner for forebyggende/preventiv bruk av koronasertifikat, når slik preventiv bruk iverksettes for å forebygge spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, og såfremt bruk av koronasertifikat anses som et smitteverntiltak etter bestemmelsens første ledd bokstav a til e. Helsedirektoratet vurderer imidlertid ut fra omtalen i Prop. 203 LS (2020-2021) at det vil det være hensiktsmessig å legge fram spørsmålet for Stortinget på ny dersom man skal benytte koronasertifikat "preventivt", altså som et selvstendig smitteverntiltak.

Helsedirektoratet legger til grunn at kravene i smittevernloven § 1-5 må være oppfylt for at koronasertifikat skal kunne tas i bruk preventivt. Det innebærer at bruken av koronasertifikat må være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Prop. 91 L (2018-2019) presiserer følgende om kravet til medisinskfaglig begrunnelse:

Kravet til medisinskfaglig begrunnelse skal ikke tolkes for strengt, og det er ikke krav om vitenskapelig bevist effekt. Det må også sees i forhold til både grad av smittetrussel og hvor inngripende tiltaket er. Smitteverntiltaket må som et minimum være relevant for den aktuelle sykdommen etter en medisinskfaglig vurdering.

Gitt direktoratets og FHIs smittevernfaglige vurdering av preventiv bruk av koronasertifikat, må det vurderes om slik bruk av koronasertifikat vil oppfylle kravene i smittevernloven § 1-5, herunder særlig kravet om medisinskfaglig begrunnelse og nødvendighet.

Kravet om at tiltaket skal fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering fordrer en vurdering av fordelene ved å innføre tiltaket sett opp mot ulempene tiltaket medfører. Som kjent, kan utstrakt bruk av koronasertifikat oppleves som inngripende for den enkelte. Ved bruk av koronasertifikat som en lemping til andre smitteverntiltak, vil tiltakets inngrep overfor den enkelte veies mot de positive effektene tiltaket har overfor virksomheter og lignende som kan opprettholde tilnærmet normal drift. Ved preventiv bruk av koronasertifikat, vurderer direktoratet at det kan være hensiktsmessig å vurdere inngripenheten i tiltaket opp mot den effekten tiltaket er ment å skulle ha – nemlig at preventiv bruk av koronasertifikat kan bidra til å forebygge at det blir behov for mer inngripende tiltak på et senere tidspunkt.

Helsedirektoratets konklusjon

- FHI har liten tiltro til at preventiv bruk av koronasertifikat kan forebygge smittespredning i vesentlig grad, men vurderer samtidig at effekten av koronasertifikat ikke er godt evaluert opp mot andre smitteverntiltak.
- Helsedirektoratet påpeker at en potensiell gunstig effekt ved preventiv bruk kan oppnås uten å ta en direkte *restrisiko*, i motsetning til ved nåværende bruk.
- Mange land har innført langt mer omfattende bruk av koronasertifikat enn Norge. Likevel er det svært vanskelig å trekke slutninger basert på grad av sertifikatbruk og smitteutvikling i andre land.
- Helsedirektoratet er åpen for preventiv bruk av koronasertifikat. Vi forslår i så fall å målrette preventiv bruk mot arenaer med høyest smitterisiko, der tiltaksbyrden ved koronasertifikat er begrenset (ikke-essensielle arenaer).
- Som vurdert i oppdrag 554 del 2, antas den potensielle effekten på smittespredning og vaksinasjonsdekning å være størst dersom testing ikke tilbys som alternativ for uvaksinerte.

Vedlegg til malen

FHIs besvarelse

Oppdragstekst

I svar på oppdrag 552 anbefalte Helsedirektoratet "at det utredes om koronasertifikatet kan tas i bruk innenlands for å forebygge smittespredning og nedstengninger". Det vises også til svar på oppdragene 540 og 541.

Del 1

Vi forstår etatenes besvarelse av oppdrag 552 slik at det er ønskelig å kunne benytte koronasertifikat som et preventivt tiltak for å forhindre videre smitteøkning og forebygge nedstengninger, uten umiddelbar nedstengning eller andre begrensninger som alternativ. Det legges her til grunn at gjeldende rett er til hinder for en slik bruk av koronasertifikat, som følge av forutsetningen i lovens forarbeider om at koronasertifikatet skal benyttes til å innføre lettelser i tiltakene, ikke restriksjoner.

Departementet tar sikte på å utarbeide et høringsnotat med forslag til nødvendige lovendringer, og har behov for etatenes innspill til dette.

Vi ber om at Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, gir en kortfattet beskrivelse som kan tjene som utgangspunkt for omtale i høringsnotat av

- Hvorfor og hvordan det er ønskelig å bruke koronasertifikat på en preventiv måte, gjerne med henvisning til reguleringen i Danmark eller andre europeiske land
- Hvordan dette skiller seg fra de mulighetene til å bruke koronasertifikat som gjeldende rett åpner for
- En smittevernaglig begrunnelse for at loven ikke bør stenge for dette

Frist: Fredag 19. november 2021 kl. 12:00

Del 2

Departementet ønsker så snart som mulig å vedta forskrift som gir kommuner anledning til å vedta bruk av koronasertifikat innenfor rammen av gjeldende rett.

Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere og tilrå:

- Hvordan kommunenes anledning til å vedta bruk av koronasertifikat bør reguleres, gitt at koronasertifikatet skal brukes til å gi lettelser i andre restriksjoner. Dette inkluderer tilråding om hvordan kommunene skal kunne benytte koronasertifikat ved serveringssteder, og om det er behov for avgrensning i hvilke virksomheter reguleringen kan gjelde.
- Valg av løsninger på nødvendige veivalg for raskt å kunne gi kommunene anledning til å ta i bruk koronasertifikat på en måte som oppfattes som effektivt og hensiktsmessig, inkludert de gjenstående avklaringsbehovene som direktoratet omtaler i svar på oppdrag 552 på sidene 11 til 13 (bl.a. aldersgrense, visningsalternativ, test som alternativ)
- Når de praktiske forutsetningene for at kommunene faktisk kan ta i bruk koronasertifikat antas å være oppfylt, slik at forskriften kan settes i kraft.

Vi ber om utkast til forskriftsregulering.

Frist: Onsdag 17. november 2021 kl. 16:00

Innhold

Oppdragstekst	1
Innhold	2
Oppsummering	3
Bakgrunn og felles vurderingsgrunnlag i oppdraget	4
Bakgrunn	4
Vurdering av nåværende situasjon	4
Epidemiologisk situasjon	4
Beskyttelse etter vaksinasjon	4
Vaksinasjonsdekning	5
Mulig formål med bruk av koronasertifikat innenlands.....	5
Mulige effekter av å gjeninnføre bruk av koronasertifikat nasjonalt	5
Effekt på smittespredning	5
Sidestille negativ test med immunitet i koronasertifikat?	6
Uønskede effekter.....	9
Folkehelseinstituttets besvarelse av del 1	9
Smittevernfarelig vurdering rundt preventiv bruk av koronasertifikat	10
Folkehelseinstituttets besvarelse av del 2	11
•	11
Effekt av koronasertifikat i ulike sektorer og aktiviteter:.....	11
Anbefaling om løsninger på nødvendige veivalg	16
Aldersgrense.....	16
Kontrollside og visningsalternativer	17
Nasjonal verifikasjonsløsning av EU DCC sertifikat:	18
Gjenoppretting av kontrollside Norge:.....	19
Løsninger for ikke-digitale brukere og personer uten f- og d-nr.....	19
Vurdering av sosiale konsekvenser	20
Merknad	20

Oppsummering

- Ved en alvorlig situasjon der det er aktuelt å gjeninnføre avstandskrav, antallsbegrensninger og stengninger, vil koronasertifikat kunne bli aktuelt for å lette på slike tiltak, men må vurderes opp mot behovet for å redusere kontakt og mobilitet i befolkningen.
- Folkehelseinstituttet mener at det i dagens situasjon vil ha størst smittereduserende effekt hvis koronasertifikatet kun er gyldig for de som er fullvaksinerte eller naturlig immune etter tidligere gjennomgått covid-19 og bruksområdene avgrenses. Ved mer omfattende bruk kan andre hensyn enn smittereduserende effekt tale for sidestilling av negativ test i koronasertifikatet. FHI har lav tiltro til at utvidet bruk av koronasertifikat kan forebygge smittespredning i vesentlig grad. Det er en rekke utfordringer ved en slik løsning, og det bør være en politisk beslutning å avveie ulike hensyn.
- Preventiv bruk av koronasertifikat uten mulighet til adgangstesting er et inngripende tiltak med sannsynlig begrenset smittereduserende effekt. Det er en rekke utfordringer ved en slik løsning, og det bør være en politisk beslutning å avveie ulike hensyn.
- Ved lav smitterisiko må svært mange uvaksinerte ekskluderes for å forebygge ett tilfelle, og effekten av preventiv bruk er sannsynligvis begrenset.
- FHI vurderer at koronasertifikat vil være mest aktuelt i situasjoner med høyest risiko for massesmittehendelser og der det antas å kunne ha noe smittereduserende effekt som alternativ til å stenge virksomheter eller innføre strenge restriksjoner:
 - Større offentlige arrangement uten faste plasser
 - Pub/nattklubb
- FHI vurderer det som mindre hensiktsmessig å innføre bruk av koronasertifikat ved private arrangement, offentlige arrangement med faste plasser, restauranter, museer, fornøylesparker, svømmehaller og treningssentre. Kommunene kjenner den lokale situasjonen best og må gjøre lokale vurderinger.
- Nedre aldersgrense for nasjonal bruk av koronasertifikat bør ikke settes lavere enn 16 år. Det vil trolig innebære svært liten forskjell på både smittespredning og kapasiteten i helsetjenesten om man setter nedre aldersgrense for koronasertifikat på 16 eller 18 år. Ettersom flere 16- og 17-åringene enda ikke har fått tilbud om 2. dose vil det være naturlig å bruke 18 år som aldersgrense for koronasertifikat.
- Kontrollside for EU/EØS er allerede tilgjengelig og kan tas i bruk innenlands ved behov. Som supplement kan en dataminimert nasjonal løsning tilgjengeliggjøres, men dette vil ta 2-3 uker å etablere.

Bakgrunn og felles vurderingsgrunnlag i oppdraget

Bakgrunn

Som svar på departementets oppdrag 552 anbefalte vi 9. november at “det raskt utredes hvordan koronasertifikatet eventuelt kan tas i bruk kommunalt, regionalt eller nasjonalt. Bruken må i så fall forskriftsfestes.” Vi foreslo en teknisk, smittevernfaglig, juridisk og etisk vurdering som grunnlag for en eventuell beslutning om å ta i bruk koronasertifikat innenlands.

For FHIs vurderinger rundt gjeninnføring av koronasertifikat innenlands viser vi til oppdrag 541. I dette oppdraget bidrar vi med vurderinger rundt potensiell bruk i dagens situasjon.

Vurdering av nåværende situasjon

Epidemiologisk situasjon

Epidemien fortsetter å øke i omfang, særlig blant uvaksinerte barn og unge, som i liten grad blir alvorlig syke. Høy vaksinasjonsdekning bidrar til å bremse, men ikke stoppe spredningen blant unge voksne, middelaldrende og eldre. I henhold til ukesrapport for uke 44, var insidensen av meldte tilfeller nesten fire ganger høyere blant uvaksinerte enn blant fullvaksinerte individer 16 år og eldre. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak har økt siste tre uker, og det har særlig vært en økende trend i aldersgruppen ≥ 65 år. Insidensen av nye innleggelser i sykehus er betydelig høyere blant uvaksinerte enn vaksinerte. Fordi vaksinasjonsdekningen er så høy, er likevel antall fullvaksinerte høyere enn antallet uvaksinerte blant dem som innlegges på sykehus.

Beskyttelse etter vaksinasjon

Som tidligere beskrevet i besvarelse av oppdrag 49 gir fullvaksinasjon med to doser mRNA-vaksine, eller kombinasjon med Vaxzevria og mRNA-vaksine, svært god beskyttelse mot covid-19-relatert sykehusinnleggelse og død. I de eldste aldersgruppene og blant eldre med alvorlige underliggende sykdommer, ser det ut til at beskyttelsen mot alvorlig sykdom reduseres noe med tiden, og disse anbefales derfor nå en oppfriskningsdose. Oppfriskningsdosen vil kunne bidra til økt individuell beskyttelse mot å bli smittet og mot alvorlig sykdom.

Selv om beskyttelsen mot infeksjon blant fullvaksinerte er god, også mot deltavarianten, beskytter ikke vaksinene fullstendig, og beskyttelsen vil også reduseres noe over tid. Det innebærer at fullvaksinerte i enkelte tilfeller fortsatt kan bli smittet, men som oftest vil de få mild sykdom. Fullvaksinerte kan også smitte videre, men denne risikoen er betydelig lavere enn for delvaksinerte og uvaksinerte.

Personer som har gjennomgått sykdom og fått en dose vaksine, regnes som fullvaksinerte. Personer med gjennomgått sykdom siste 12 måneder har en høy grad av beskyttelse mot alvorlig sykdom og noe beskyttelse mot smitte, og kan regnes som like godt beskyttet som fullvaksinerte.

For de som kun er vaksinert med en dose, er beskyttelsen mot symptomatisk infeksjon betydelig redusert sammenlignet med to doser, men beskyttelsen mot alvorlig sykdom er fortsatt relativt høy (omtrent 80-85 %). De som er vaksinert med kun en dose i Norge i dag, er hovedsakelig barn og unge, som allerede før en dose hadde svært lav risiko for alvorlig sykdom. Barn og unge har generelt også en bedre immunrespons og høyere vaksineeffekt enn eldre etter en vaksinasjon.

Vaksinasjonsdekning

Per 14. november er totalt 4 220 448 personer vaksinert mot covid-19 i Norge, av disse er 3 774 444 personer vaksinert med både 1. og 2. dose med koronavaksine. 78 % av hele befolkningen er vaksinert med minst en dose og 70 % er vaksinert med to doser med koronavaksine. Blant personer 18 år og eldre er 92 % vaksinert med minst en dose med koronavaksine, og av disse er 87 % vaksinert med to doser med koronavaksine. Blant personer 65 år og eldre er 96 % vaksinert med to doser koronavaksine. 193 590 personer over 65 år (20 %) har hittil fått oppfriskningsdose (dose 3). Blant personer over 18 år er det lavest vaksinasjonsdekning i aldersgruppene 18-24 år og 25-39 år, med henholdsvis 81 % og 79 % for dose 2.

Per 14. november 2021 anses nå 72 % av hele befolkningen, 87 % av alle 16 år og eldre, 89 % av alle personer 18 år og eldre og 95 % av alle 45 år og eldre som fullt beskyttet – enten pga vaksinasjon eller gjennomgått covid-19 infeksjon.

Mulig formål med bruk av koronasertifikat innenlands

Koronasertifikatet ble tatt i bruk våren 2021 for å utvide eller åpne tilbud som ellers vil være stengt, og for å redusere sannsynlighet for større spredningshendelser i en situasjon med lav vaksinasjonsdekning, begrenset tilgang på vaksiner, og med en rekke nasjonale kontaktreduserende tiltak i bruk.

Situasjonen er nå betydelig endret. I dagens situasjon er det en høy vaksinasjonsdekning, lett tilgang til vaksinasjon og redusert risiko for høy sykdomsbyrde i befolkningen. Samtidig er samfunnet gjenåpnet, og det er fri adgang til arrangement og aktiviteter uten sertifikat. Risikoen for smitte fra fullvaksinerte er betydelig lavere enn fra delvis vaksinerte og uvaksinerte, men med økende vaksinasjonsdekning skjer smittespredning i samfunnet også fra fullvaksinerte med milde symptomer, der smittevei i stor grad er ukjent.

Folkehelseinstituttet vurderer at formålet med å ta i bruk koronasertifikatet innenlands i dagens situasjon, bør være å redusere risiko for smittespredning samtidig som samfunnet holdes mest mulig åpent, og dermed forhindre økt belastning på helsetjenesten.

Mulige effekter av å gjeninnføre bruk av koronasertifikat nasjonalt

Effekt på smittespredning

Bruk av koronasertifikat kan muligens erstatte andre mer inngripende kontaktreduserende tiltak:

- Med bare vaksinerte til stede risikerer man smitte mellom dem, men de er ganske godt beskyttet mot smitte og meget godt beskyttet mot alvorlig sykdom.
- Med uvaksinerte, test-negative til stede, kan man risikere smitte til dem fra vaksinerte og at de i ettertid smitter videre.

Smittespredning forhindres imidlertid hovedsakelig ved at de som har symptomer holder seg hjemme og tester seg, og ved kontaktreduserende tiltak. Koronasertifikat har vært bredt anvendt i mange land i lang tid, i stor grad som et generelt preventivt tiltak eller for å øke oppslutning om vaksine, og ikke kun for å lempe på restriksjoner.

En nylig publisert studie (ikke fagfellevurdert) *A study of the benefits of vaccine mandates and vaccine passports for SARS-CoV-2*¹ viser at effekt av å ta i bruk av koronasertifikat i det offentlige rom er at flere etter hvert tar vaksine. De finner at antall uvaksinerte som må ekskluderes (NNE, *number needed to exclude*) er svært høyt for å forhindre videre smitte og faktorer som bakgrunnsprevalens, type aktivitet og vaksinasjonsdekning påvirker effekten av tiltaket. Det anslås at hundre til tusenvis av uvaksinerte må ekskluderes fra ulike settinger for å få effekt.

“Baseline infection risk is critically important to evaluating the costs vs. benefits of excluding unvaccinated people. Therefore, we suggest that baseline infection risk be included as a key indicator for when to relax VMVP. It compliments other indicators, such as hospital/ICU occupancy and the basic and effective reproduction number”

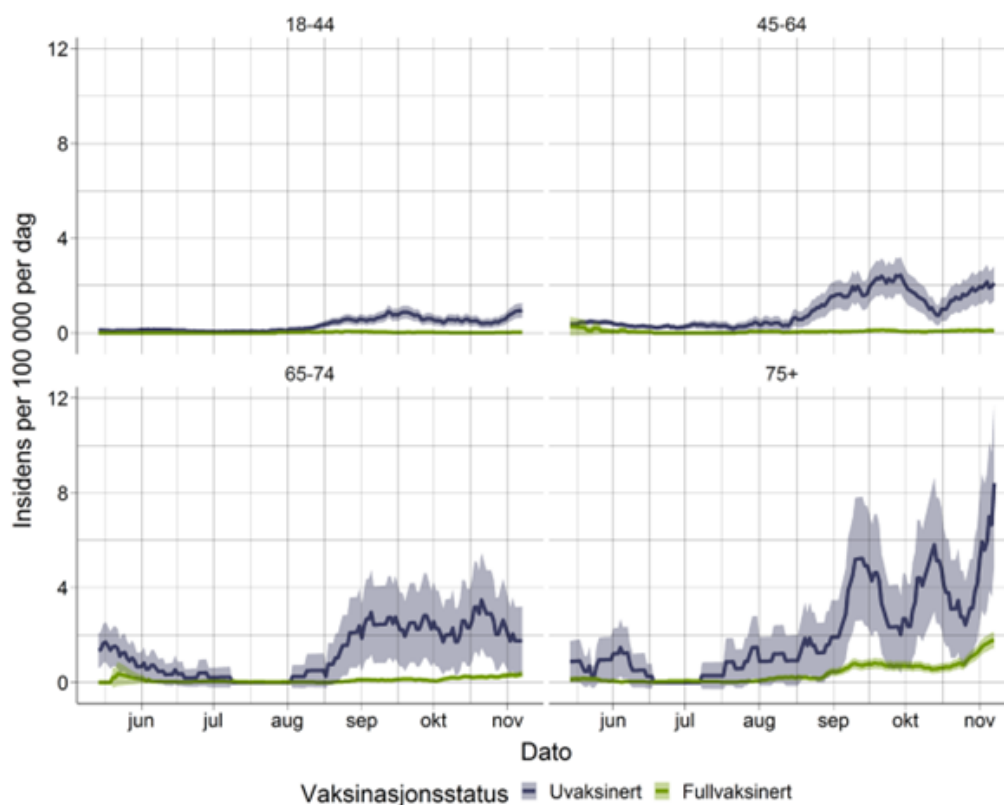
- Effekt av koronasertifikat på smittespredning er ikke godt evaluert opp mot andre smitteverntiltak slik som avstand og bruk av munnbind. Vi har kun funnet en studie, som peker på at effekten av bruk i samfunnet vil hovedsakelig være at flere velger å ta vaksinen.

Sidestille negativ test med immunitet i koronasertifikat?

Ved bruk av koronasertifikat våren 2021 ble det innført et system der negativ test ble sidestilt med vaksinasjon/gjennomgått covid-19. Situasjonen nå er annerledes. De aller fleste voksne har fått tilbud om vaksine, og deltavarianten dominerer. Vaksinasjon/gjennomgått covid-19 beskytter godt mot alvorlig sykdom og død, men også fullvaksinerte kan bli smittet og være smitteførende. Ved større ansamlinger av mennesker kan altså flere smitteførende immuniserte være til stede. Adgangstesting av samtlige vil kunne redusere risiko for smitte, men dette ville innebære voldsom oppskalering av testaktiviteten i samfunnet, utfordre testkapasiteten og ikke være forholdsmessig med nåværende vaksinasjonsdekning.

De siste ukene har vi observert en moderat økning i innleggelses av uvaksinerte personer i gruppen 45-65 år (Figur 7, ukesrapport uke 44). Det sees også en svak økning i gruppen uvaksinerte 18-45 år, selv om disse vil ha enda lavere sannsynlighet for å bli alvorlig syke ved C19. Desto yngre, desto mindre er sannsynligheten for at de vil bli alvorlig syke og belaste helsetjenesten.

¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.10.21266188v1>



Figur 7. To-ukers glidende gjennomsnittlig insidens av nye dødsfall eller nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, rapportert etter vaksinasjonsstatus siden 1. juni 2021, blant personer ≥ 18 år med fødselsnummer som er registrert bosatt i Norge. Feltene rundt linjene indikerer konfidensintervall. 1.juni 2021 – 7. november 2021. Kilde Beredtc19; MSIS,SYSVAK

Risiko for at smittede uvaksinerte blir smitteførende er betydelig høyere enn for de som er vaksinerte/ har gjennomgått covid-19. Negativ test tatt innen 24-48 timer av uvaksinerte vil redusere risiko betydelig for at disse er *smitteførende* i aktuelle situasjon, men reduserer ikke risikoen for at disse blir smittet, og dermed kan smitte videre og/eller blir syke. Hvis disse får tilgang til arenaer av samfunnet der man ellers ville hatt andre smitteverntiltak, kan risiko for smitte øke i denne gruppen. Uvaksinerte smittede har samme risiko for alvorlig sykdom og død som tidligere, og de har høyere risiko for å smitte videre.

Tabell 1. Aktuelle alternativer i dagens situasjon, inkludert bruk av koronasertifikat:

Alternativ	Smitteverneffekt (reduksjon i smitte og innleggelser)*	Ulemper*
1) Ingen kontaktreduserende tiltak	Ingen, utenom effekt av grunnleggende smitteverntiltak og vaksine	Vanskelig å bremse epidemien dersom det er nødvendig
2) Kontaktreduserende tiltak uten koronasertifikat	Sannsynligvis god effekt	Betydelige ulemper for økonomi, arbeidsplasser og personlig frihet (for både vaksinerte og uvaksinerte)
3) Kontaktreduserende tiltak, men unntak med gyldig koronasertifikat kun for vaksinerte og naturlig immune (beskyttede)	Trolig noe effekt. Det er bare beskyttede som er til stede. Noen av dem kan være smittet og kan smitte andre, men de som blir smittet på arrangementet vil i mindre grad enn beskyttede	Noen ulemper for vaksinerte og arrangør. Betydelige ulemper for uvaksinerte ved at de blir utestengt fra ulike sosiale aktiviteter/ tilbud.

	smitte andre i etterkant av arrangementet, samt at de selv er ganske godt beskyttet mot smitte og meget godt beskyttet mot alvorlig sykdom.	
4) Kontaktreduserende tiltak, men unntak med gyldig koronasertifikat også for uvaksinerte med nylig negativ test.	Trolig liten effekt. I tillegg til at beskyttede kan smitte hverandre (som over), kan de også smitte uvaksinerte, test-negative som selv har valgt å være til stede. Disse vil ha et større potensial enn beskyttede for å smitte videre til andre i etterkant av arrangementet, samt større risiko for alvorlig sykdom.	Noen ulemper for vaksinerte og uvaksinerte, da sistnevnte må teste seg. Noen ulemper for arrangør, særlig hvis de må stå for testtilbud.

* Fordeler og ulemper med alternativ 2, 3 og 4 er beskrevet med utgangspunkt i sammenligning med alternativ 1.

Dersom regjeringen velger å innføre mulighet for lokal bruk av koronasertifikat, mener FHI at alternativ 3 i tabellen over (dvs ikke sidestilling av negativ test) vil ha størst smittereduserende effekt i situasjoner med høyest risiko for massesmittehendelser. Dette ligger til grunn for vurderingene i resten av besvarelsen.

I tillegg til vurderinger rundt smittevern reiser koronasertifikat krevende etiske spørsmål, og de ulike bruksmåtene av koronasertifikat skissert i tabellen over kan begrunnes i ulike hensyn. Å ikke gjøre unntak for uvaksinerte med nylig negativ test kan begrunnes i å redusere risiko for at disse individene selv blir smittet, i å redusere risiko for at andre blir smittet av de smitteførende uvaksinerte i etterkant, eller begge deler. De etiske utfordringene knyttet til koronasertifikatet ble drøftet i oppdrag 422. Bruk av koronasertifikat uten test som alternativ fører til at uvaksinerte utelukkes fra tilbudet. Dette hensynet veier tyngre desto flere aktiviteter og sektorer i samfunnet som inkluderes ved gjeninnføring av koronasertifikat. Ved utvidet bruk bør argumentene for å sidestille negativ test i økende grad vektlegges, selv om effekten av tiltaket sannsynligvis vil svekkes. Da vil testkapasiteten kunne bli en begrensende faktor.

Fordeler og ulemper ved de ulike alternativene er beskrevet i tabellen og under «uønskede effekter» nedenfor. Den endelige avveining mellom denne type hensyn er en politisk vurdering.

Effekt på vaksinasjonsdekning

Det er et viktig prinsipp i Norge at vaksinasjon skal være frivillig, og Folkehelseinstituttet legger til grunn at koronasertifikat ikke skal brukes med formål om å motivere innbyggerne til å vaksinere seg. Som omtalt i oppdrag 422 vil alternativet som sidestiller negativ test i mindre grad utfordre dette.

Flere land har hatt en ganske omfattende bruk av koronasertifikat nasjonalt over lang tid. Vi ser tilsvarende økning i smitte i disse landene (for eksempel: Italia, Frankrike, Østerrike, Tyskland). Den indirekte effekten av bruk av koronasertifikat har vært at flere vaksinerer seg. Norge har svært høy vaksineopplutning, og denne effekten vil være moderat til liten hos oss. Den vil kunne være noe høyere i områder eller befolkningsgrupper med lavere vaksinasjonsdekning.

Uønskede effekter

Ulempene med koronasertifikat er særlig at folk må vise sin vaksinasjonsstatus, at det skapes en todeling av befolkningen, og at det legges press på befolkningen om å vaksinere seg, noe som kan stimulere til økt motstand mot vaksinasjon. Videre kan muligheten for å bruke koronasertifikat senke kommunenes terskel for å velge kontaktreducerende tiltak framfor andre tiltak mot epidemien, for eksempel mer utbredt testing. Det er også fare for at bruken kan bli normalisert slik at kommuner vil vegre seg for å fjerne ordningen når smittesituasjonen er roligere. Bruk av koronasertifikat kan forsterke ulikhet i helse, og kan føre til svekket oppslutning om andre smitteverntiltak ².

Utbredt bruk av koronasertifikat vil kunne føre til begrensninger i enkelte aktiviteter for de som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19. I tillegg til personer som er vaksinenølere, inkluderer dette i hovedsak personer med medisinsk kontraindikasjon mot videre vaksinering (pga myo- eller perikarditt, eller alvorlig allergisk reaksjon på vaksinen eller innholdsstoffene) og barn og unge som ikke har fått tilbud om to vaksinedoser (FHI anbefaler at barn og unge får unntak for å måtte vise koronasertifikat). Selv om personer med kontraindikasjon kan oppleve forskjellsbehandlingen urettferdig, kan man argumentere for at de ville løpt en medisinsk risiko ved å få adgang til disse arenaene, og at dette kunne medført belastning på helsevesenet.

Opplevelse av begrensninger i tilgjengelige aktiviteter kan føre til økt forventning og press til å ta vaksine. Dette kan føre til en følelse av håpløshet og tap av kontroll. Frivillighetsprinsippet kan bli utfordret. Dersom nytten av tiltaket er liten eller usikker, kan det føre til svekket tillit til helsemyndighetene³.

Dersom regjeringen åpner for lokal bruk av koronasertifikat, anbefaler vi at bruken begrenses til situasjonene der sannsynlighet for effekt er størst, og det bør vektlegges at adgangen til arenaer som oppfattes som nødvendige, ikke begrenses. Aktuelle bruksområder omtales i "Effekt av koronasertifikat i ulike sektorer og aktiviteter" under del 2 av besvarelsen.

Vi anbefaler også at man forsøker å motvirke de uønskede effektene.

Folkehelseinstituttets besvarelse av del 1

Vi forstår etatenes besvarelse av oppdrag 552 slik at det er ønskelig å kunne benytte koronasertifikat som et preventivt tiltak for å forhindre videre smitteøking og forebygge nedstengninger, uten umiddelbar nedstengning eller andre begrensninger som alternativ. Det legges her til grunn at gjeldende rett er til hinder for en slik bruk av koronasertifikat, som følge av forutsetningen i lovens forarbeider om at koronasertifikatet skal benyttes til å innføre lettelsener i tiltakene, ikke restriksjoner.

Departementet tar sikte på å utarbeide et høringsnotat med forslag til nødvendige lovendringer, og har behov for etatenes innspill til dette.

² <https://www.researchsquare.com/article/rs-401951/v1>

³ [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00389-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00389-8/fulltext)

Vi ber om at Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, gir en kortfattet beskrivelse som kan tjene som utgangspunkt for omtale i høringsnotat av

Hvorfor og hvordan det er ønskelig å bruke koronasertifikat på en preventiv måte, gjerne med henvisning til reguleringen i Danmark eller andre europeiske land

Hvordan dette skiller seg fra de mulighetene til å bruke koronasertifikat som gjeldende rett åpner for

En smittevernaglig begrunnelse for at loven ikke bør stenge for dette

Frist: Fredag 19. november 2021 kl. 12:00

Smittevernaglig vurdering rundt preventiv bruk av koronasertifikat

FHI har tidligere argumentert for at koronasertifikat kun bør benyttes som et alternativ til nedstenging og andre strenge restriksjoner, altså for å lette på tiltak i kommuner med mye smitte. Helsedirektoratet foreslo i oppdrag 552 at det skulle utredes om koronasertifikatet kan tas i bruk innenlands for å forebygge smittespredning og nedstengninger.

FHI viser til bakgrunnen og del 2 i oppdraget, som allerede er sendt. Vurderingene og mulige bruksområder vil i stor grad være de samme.

Preventiv bruk av koronasertifikat uten mulighet til adgangstesting er et inngripende tiltak med sannsynlig begrenset smittereduserende effekt.

Land som Italia, Østerrike og Tyskland, som har hatt relativt lik vaksinasjonsgrad som Norge, har hatt en ganske omfattende bruk av koronasertifikat nasjonalt over lang tid. Vi ser tilsvarende økning i smitte i disse landene. Effekten av tiltaket er så vidt vi vet ikke evaluert systematisk. FHI er i gang med en kartlegging av bruk i utvalgte land.

En nylig publisert studie (ikke fagfellevurdert) viser liten effekt på risiko for smittespredning av å ekskludere uvaksinerte fra ulike settinger, og at et høyt antall uvaksinerte må ekskluderes for å få effekt (numbers needed to exclude). Tallene avhenger av insidens og vaksinasjonsdekning, men det anslås at hundre- til tusenvis av uvaksinerte må ekskluderes fra ulike settinger for å få effekt⁴.

Ved preventiv bruk av koronasertifikat vil også områder med lite smitte bruke koronasertifikat i ulike sammenhenger, og effekten av tiltaket vil være ytterligere redusert. Hvordan dette påvirker testkapasitet og løsninger for kompensasjonsordning må også vurderes.

Utbredt bruk av koronasertifikat som ekskluderer deler av befolkningen fra aktiviteter og sosiale arenaer som inngår i deres vanlige liv kan medføre redusert livskvalitet, forsterke ulikhet i helse og føre til svekket oppslutning om andre smitteverntiltak⁵. Begrensningene i tilgjengelige aktiviteter kan føre til økt forventning og press til å ta vaksine. Frivillighetsprinsippet kan bli utfordret. Tilliten til

⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.10.21266188v1.full-text#T2>

⁵ <https://www.researchsquare.com/article/rs-401951/v1>

helsemyndighetene kan svekkes ved sterk forventning eller press på befolkningen til å følge tiltak med liten eller usikker effekt.

>Vi har liten tiltro til at preventiv bruk av koronasertifikat kan forebygge smittespredning i vesentlig grad

Folkehelseinstituttets besvarelse av del 2

Departementet ønsker så snart som mulig å vedta forskrift som gir kommuner anledning til å vedta bruk av koronasertifikat innenfor rammen av gjeldende rett.

Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere og tilrå:

- *Hvordan kommunenes anledning til å vedta bruk av koronasertifikat bør reguleres, gitt at koronasertifikatet skal brukes til å gi lettelse i andre restriksjoner. Dette inkluderer tilråding om hvordan kommunene skal kunne benytte koronasertifikat ved serveringssteder, og om det er behov for avgrensning i hvilke virksomheter reguleringen kan gjelde.*
- *Valg av løsninger på nødvendige veivalg for raskt å kunne gi kommunene anledning til å ta i bruk koronasertifikat på en måte som oppfattes som effektivt og hensiktsmessig, inkludert de gjenstående avklaringsbehovene som direktoratet omtaler i svar på oppdrag 552 på sidene 11 til 13 (bl.a. aldersgrense, visningsalternativ, test som alternativ)*
- *Når de praktiske forutsetningene for at kommunene faktisk kan ta i bruk koronasertifikat antas å være oppfylt, slik at forskriften kan settes i kraft.*
-

Effekt av koronasertifikat i ulike sektorer og aktiviteter:

FHI viser til besvarelsen av oppdrag 540 om hjemmel for kommunalt fastsatte regler om bruk av koronasertifikat, men også tidligere oppdragsbesvarelser der bruk av koronasertifikat er omtalt, blant annet 442, 474, 478 og 498.

Mange av premissene som ble lagt til grunn for bruk i 474 og 478 er endret, ettersom den voksne befolkningen nå i stor grad er fullvaksinert, og formålet med nasjonal bruk av koronasertifikatet også er endret. Det er derfor behov for ny smittevern faglig vurdering som grunnlag for hvordan kommunene skal kunne benytte koronasertifikatet og for å vurdere avgrensning i hvilke virksomheter reguleringen kan gjelde. Nedenfor følger en vurdering av bruk av koronasertifikat i de enkelte virksomheter:

Private arrangementer og sammenkomster: På bakgrunn av rapporter fra kommuner med utbrudd, har vi fått informasjon om at de fleste utbruddene knyttet til sammenkomster og arrangementer har skjedd på private sammenkomster, enten i private hjem eller på offentlig sted (for eksempel bryllup og lignende). På sammenkomster der venner, familie og kollegaer møtes har man normalt en annen omgangsform enn ved offentlige arrangementer. Det er imidlertid utfordrende å innføre koronasertifikat for slike typer arrangement, både grunnet mulighet for kontroll, juridiske vurderinger rundt privatpersoners hjemmel for behandling av personopplysninger og inngripen i retten til privatliv.

Offentlige arrangement: Offentlige arrangementer oppgis mer sjelden som smittested, og smitte skjer antagelig først og fremst mellom personer som allerede kjenner hverandre og kommer sammen. Ulike typer arrangementer innebærer imidlertid ulik smitterisiko. Eksempler på offentlige arrangement er teater, kino, konserter, idrettsarrangementer, konferanser, festivaler med mer. Smitterisiko vil avhenge av antall deltagere, om det er inne eller ute, ventilasjon og type lokaler, om det er faste sitteplasser eller ikke, om deltagerne mingler mye eller lite, synger, roper, drikker alkohol osv. For offentlige arrangementer med en profesjonell arrangør, kan man forvente bedre mulighet for å følge opp retningslinjer rundt koronasertifikat enn ved private arrangementer.

Det er likevel utfordrende å gi en enhetlig anbefaling om koronasertifikat for alle typer arrangement, ettersom det er så mange ulike kategorier arrangement der smitterisiko vil være veldig forskjellig. Det vil for eksempel være liten smittereduserende effekt ved å benytte koronasertifikat på kino eller teater der publikum sitter i ro og vendt samme vei, men større effekt på en konsert der publikum står tett, danser og synger. I Kommunelegehåndboka er det ved scenario 2 beskrevet en rekke forsterkede tiltak som kan være aktuelle å vurdere dersom de første tiltakene ser ut til å ha begrenset effekt, og smitten og belastningen på helsetjenesten fortsatt øker. Målet med disse tiltakene er å redusere smittespredningen ved å redusere antall kontakter i samfunnet, for eksempel ved å utsette arrangementer, eventuelt begrense antallet som kan være til stede. Ved behov for å iverksette slike tiltak i en kommune eller region kan det være aktuelt å benytte koronasertifikat som et alternativt tiltak, men da først og fremst på arrangementer som vurderes å ha høy smitterisiko. Kommuner som vurderer koronasertifikat bør selv vurdere hvilke arrangementer som kan benytte det, for eksempel kan det være aktuelt å benytte sertifikat ved innendørs arrangement uten faste plasser ved mer enn 200 deltakere og ved utendørsarrangement uten faste plasser ved mer enn 500 deltakere.

Spisesteder, puber og serveringssteder: Det har vært smittehendelser knyttet til serveringssteder gjennom pandemien, og både ansatte og gjester/kunder har blitt smittet. FHI vurderer likevel at det innebærer liten smitterisiko å være på et spisested (restaurant, cafe og lignende) der man primært sitter på sin plass sammen med de man kom sammen med, og i liten grad beveger seg rundt og mingler med andre. Smitterisiko vil være høyest mellom de som allerede kom i samme følge. Derimot vil det innebære høyere smitterisiko hvis man er på et serveringssted der det er høyt inntak av alkohol, der gjester står og sitter tett og det er mye mingling mellom personer, slik som på pub og nattklubb. Det har vært mange smittehendelser rapportert fra slike steder, der mange personer har vært samlet.

FHI vurderer derfor at det er mest aktuelt å innføre koronasertifikat for puber, nattklubber og lignende, mens det vil ha mindre smittereduserende effekt på restauranter og cafeer. Det vil kunne være vanskelig å skille mellom ulike typer serveringssteder, for eksempel vil noen restauranter ha høyt inntak av alkohol blant gjestene, mye mingling og høy smitterisiko. I kommuner i scenario 2 der det er behov for å forsterke tiltakene for å begrense smitten og belastningen på helsetjenesten, kan kommunene selv vurdere om de vil innføre koronasertifikat i stedet for å for eksempel kreve bordservering og sitteplasser. Dette bør først og fremst vurderes på serveringssteder som vurderes å ha høy smitterisiko.

Museer, fornøylesparker, lekeland: Generelt er det også for disse sektorene større risiko der mange mennesker samles tett innendørs. FHI vurderer at det normalt vil være lav smitterisiko på museer der det ofte er god plass og ikke så tett med mennesker. Utendørs fornøylesparker og lignende medfører også normalt lav smitterisiko, selv om det kan være steder der det blir ansamlinger av mennesker slik som i køer og i ulike attraksjoner. Koronasertifikat vil slik vi vurderer det ha *liten* smittereduserende effekt brukt innenfor disse sektorene.

På innendørs lekeland kan smitterisikoen være høyere. Det vil likevel være begrenset smittereduserende effekt ved å innføre koronasertifikat på slike steder, ettersom aktiviteten primært er rettet mot barn som vil ha unntak ihht våre anbefalinger.

Treningsentre, svømmehaller etc.: Smitterisiko ved trening avhenger av type aktivitet, intensitet og hvor mange som er til stede i forhold til størrelsen på lokalet. Trening med høy intensitet kan innebære høyere smitterisiko, det samme kan gruppetrening i sal. Bruk av koronasertifikat kan begrense smittespredning ved høyrisikoaktiviteter, men det er inngripende for uvaksinerte å ikke få lov til å trene. I tillegg er det en betydelig helseeffekt i å trene og å være fysisk aktiv.

Kjøpesentre, messer og markeder: Vi har lite kunnskap om smitterisiko på kjøpesentre og messer. Så langt FHI kjenner til, har det ikke vært rapportert større smitteutbrudd knyttet til disse arenaene. På kjøpesentre vil man primært ha kortvarige passeringer med andre, og smitterisiko er antagelig lav, foruten mellom de som allerede er i samme følge. Det vil derfor sannsynlig være liten smittereduserende effekt ved å innføre koronasertifikat på slike steder. Smitterisiko på messer kan være noe større, men er avhengig av type messe og aktivitet.

Virksomheter med én-til-én-kontakt: Smittespredningsrisikoen tilknyttet en-til-en-tjenester utenfor helsetjenesten, slik som frisører, kjøreskoler mv., vurderes som begrenset fordi tjenestene innebærer at få personer er i kontakt med hverandre. Under pandemien har FHI blitt varslet om få utbrudd tilknyttet denne typen virksomheter, og disse har vært av begrenset størrelse. Vår vurdering er at bruk av koronasertifikat vil ha begrenset smittereduserende effekt ved bruk i en-til-en-virksomheter utenfor helsetjenesten.

Helsetjenesten: Folkehelseinstituttet kontakter de fleste institusjoner som varsler utbrudd, for å få mer informasjon om utbruddet. Disse kartleggingene viser at smitte i hovedsak kommer inn i helsetjenesten via fullvaksinerte ansatte med smitte i husstanden. Ansatte i helsetjenesten er i stor grad vaksinert og arbeidsgiver kjenner i stor grad vaksinasjonsstatus for sine ansatte, så koronasertifikat vil ikke være et effektivt tiltak blant ansatte i helsetjenesten. Kartleggingen som gjøres rundt utbrudd viser at smitte i liten grad kommer inn med besøkende eller ledsager. Andre tiltak som allerede er på plass anses mer effektive enn bruk av koronasertifikat hos besøkende, men disse omtales ikke her.

Arbeidslivet: I dette oppdraget vurderes ikke bruk av koronasertifikat i arbeidslivet.

Reiseliv: Smitterisikoen vil være svært ulik avhengig av type aktivitet. F. eks vil risiko forbundet med passasjercruise anses som høy fordi mange personer samles på begrenset plass og gjerne over flere dager. Hovedmålgruppen for denne typen reiser er gjerne aldersgrupper der risiko for alvorlig forløp av covid-19 er økt dersom man er uvaksinert. Risikoen for alvorlige utbrudd/hendelser er størst dersom en stor andel av passasjerene er uvaksinerte. Bruk av koronasertifikat ved passasjercruise og lignende vil kunne redusere risiko for utbrudd. Også her vil det imidlertid kunne være vanskelig å avgrense hvilke fartøy/cruisereiser som skal omfattes.

Tabell 2. Vurderinger rundt bruk av koronasertifikat i ulike sektorer, oppsummering:

Sektor/ aktivitet	Smittevernflaglig vurdering	Antatt effekt av koronasertifikat	Andre forhold/ ulemper

Private arrangement og sammenkomster	Betydelig smitterisiko. Det har vært mange smitteutbrudd på private sammenkomster og arrangementer	Koronasertifikat kan begrense risiko	Utfordrende mht. personvern og kontrollmuligheter. Inngripende i privatlivet.
Offentlig arrangement (inkludert kino, teater/ kulturinstitusjoner, idrettsarrangement, konferanser)	Ulike typer arrangementer innebærer ulik smitterisiko	Lite effekt der publikum sitter på faste plasser og ikke mingler (f.eks. kino, teater og lignende). Koronasertifikat kan begrense risiko for smitte. Gjelder særlig på innendørs arrangement med mange deltagere, der deltagerne mingler og ikke har faste plasser.	Ulik smitterisiko på ulike arrangement. Vanskelig å skille ulike typer arrangement og ulike typer arrangører. Vanskelig å avgrense og lage klare regler. Profesjonelle aktører har god mulighet for håndheving, har allerede erfaring
Religiøse sammenkomster/ trossamfunn	Ulik smitterisiko på ulike typer sammenkomster. Flere smitteutbrudd knyttet til religiøse sammenkomster i ulike trossamfunn	Koronasertifikat kan begrense risiko	Inngripende å nekte uvaksinerte adgang til religiøse sammenkomster
Cafe/ restaurant	Lav til moderat smitterisiko	Begrenset effekt av koronasertifikat	Det vil ofte være vanskelig å skille mellom ulike typer serveringssteder
Pub/ nattklubb	Stor smitterisiko, flere rapporterte smitteutbrudd	Koronasertifikat kan begrense risiko	Det kan være vanskelig å skille mellom ulike typer serveringssteder Profesjonelle aktører har god mulighet for håndheving.
Museer og lignende	Lav smitterisiko	Begrenset effekt av koronasertifikat	

Fornøyelsesparker/ lekeland/badeland etc.	Ulik smitterisiko på ulike typer steder. Lav smitterisiko utendørs.	Begrenset effekt av koronasertifikat mange steder.	På steder med aktivitet rettet primært mot barn kan det være begrenset smittereduserende effekt ved å innføre koronasertifikat ettersom aktiviteten primært er rettet mot barn som vil ha unntak ihht våre anbefalinger
Svømmehall, treningssentre	Betydelig smitterisiko en del steder, avhengig av type aktivitet m.m.	Koronasertifikat kan begrense risiko	Inngripende å nekte uvaksinerte mulighet til trening Trening er viktig sett fra et folkehelseperspektiv Profesjonelle aktører har god mulighet for håndheving.
Kjøpesentre, messer og markeder	Usikker smitterisiko. Trolig lav risiko, kan være noe høyere på enkelte messer der det er mange mennesker samlet tett innendørs.	Begrenset effekt av koronasertifikat.	Inngripende å nekte uvaksinerte tilgang til butikker og kjøpesentre. Vanskelig å skille mellom ulike typer messer og markeder
1:1-tjenester	Begrenset smittespredningspotensial, få kontakter	Begrenset effekt av koronasertifikat	Inngripende å nekte uvaksinerte tilgang til en-til-en-tjenester.
Kollektivtransport	Usikker smitterisiko.	Begrenset effekt av koronasertifikat	Inngripende å nekte uvaksinerte tilgang til kollektivtrafikk
Reiseliv	Betydelig smitterisiko endel steder, avhengig av type aktivitet m.m.	Koronasertifikat kan begrense risiko	Ulik smitterisiko ved ulike aktiviteter. Vanskelig å skille mellom ulike typer aktiviteter og ulike typer arrangører.

			<p>Vanskelig å avgrense og lage klare regler.</p> <p>Profesjonelle aktører har god mulighet for håndheving.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ved høy grad av innleggelse og smittespredning som påvirker samfunnet i alvorlig grad (scenario 3) kan det i større grad bli aktuelt å gjeninnføre kontaktreduserende tiltak av den typen som har vært benyttet tidligere under epidemien (avstandskrav, antallsbegrensninger og stengninger). Koronasertifikat kan bli aktuelt for å lette på slike restriksjoner, men ved en svært alvorlig smittesituasjon må bruken vurderes opp mot behovet for å redusere kontakt og mobilitet i befolkningen. FHI vil omtale bruk av koronasertifikat i Kommunelegehåndboka.

Anbefaling om løsninger på nødvendige veivalg

Når kommuner får anledning til å ta i bruk koronasertifikat anbefaler FHI, som omtalt tidligere i besvarelsen, at man vurderer kravene til gyldig koronasertifikat. Delvis vaksinerte bør ikke lenger få gyldig koronasertifikat. I tillegg vil det ha størst smittereduserende effekt å *ikke* åpne for adgang for uvaksinerte med nylig negativ test. Dette har imidlertid en rekke etiske utfordringer. Fordeler og ulemper ved de ulike alternativene er beskrevet i tabell 1 og under «uønskede effekter» ovenfor. Den endelige avveining mellom denne type hensyn er en politisk vurdering. FHI anbefaler at kommunene som tar koronasertifikat i bruk jevnlig evaluerer og vurderer behovet for videre bruk, slik at tidsrommet løsningen er i bruk blir kortest mulig. Nedenfor følger FHIs vurdering og råd om løsninger på nødvendige veivalg som departementet etterspør for raskt å kunne gi kommunene anledning til å ta i bruk koronasertifikat på en måte som oppfattes som effektivt og hensiktsmessig:

Aldersgrense

FHI anbefaler at koronasertifikat ikke benyttes for barn og ungdom under 16 år, men anbefaler at grensen settes ved 18 år. Det vil trolig innebære svært liten forskjell på både smittespredning og kapasiteten i helsetjenesten om man setter nedre aldersgrense for koronasertifikat på 16 eller 18 år. Ettersom flere 16- og 17-åringer enda ikke har fått tilbud om 2. dose vil det være naturlig å bruke dette som aldersgrense for koronasertifikat.

Regjeringen står fast ved strategien om å skjerme barn og unge fra inngripende tiltak grunnet covid-19. I øyeblikket tilbys barn under 16 år kun én eller ingen vaksinedoser, de vil ikke regnes som fullvaksinerte og mister mulighet for adgang med koronasertifikat dersom alternativet med nylig negativ test faller bort.

Fritak for koronasertifikat for barn opp til en viss alder er en mulig løsning for å skjerme denne gruppen. Dette gjøres også i andre land, eksempelvis er nedre aldersgrense for å bruke koronasertifikat 15 år i Danmark. I oppdrag 474 del 1 og 2 om konkret bruk av koronasertifikat, ble det gjennomgått særskilte forhold ved bruk av koronasertifikat hos barn og unge. Dette er videre omtalt i oppdrag 498, der Folkehelseinstituttet anbefalte minimum fylte 16 år som nedre aldersgrense for innenlands bruk av sertifikatet. I tillegg til smittevernfarende vurderinger var hovedargumentene at 16 år er den helserettslige myndighetsalderen i Norge, i tillegg til at man må være 16 år for å kunne logge selvstendig inn på Helsenorger og laste ned eget koronasertifikat. Som

omtalt i oppdrag 498 vil en lavere aldersgrense enn 16 år medføre ulikheter mellom barn basert på omsorgssituasjon.

De smittevernfaglige vurderingene i øyeblikket endrer ikke denne anbefalingen: Uvaksinerte barn og delvaksinerte ungdom representerer nå den høyeste andelen av de som registreres smittet. Dette er som forventet, når den øvrige befolkningen i stor grad er vaksinert. Allikevel viser kunnskapen at barn i mindre grad smitter videre enn uvaksinerte voksne og ungdom. Barn og unge blir også i all hovedsak selv ikke alvorlig syke av covid-19, og belaster helsevesenet i svært liten grad.

Ved høy forekomst av smitte blant barn og unge i en kommune eller ved utbrudd i skoler, vil det normalt iverksettes målrettet jevnlig testing, slik som beskrevet i [kommunelegehåndboka](#). Ved jevnlig testing er målet å redusere smitten ved å oppdage, isolere og smittespore rundt smittede personer som ellers ville blitt oppdaget senere eller ikke i det hele tatt. Jevnlig testing vil gi en oppdatert overvåking av smittesituasjonen i gruppen som testes og fungerer som et sikkerhetsnett mot større smitteutbrudd og generell smitteøkning i områder med relativt høy smitteforekomst og/eller smitterisiko. Et slikt testregime dekker også aktiviteter for gruppen utenom skolesituasjonen, slik som fritidsaktiviteter, arrangementer og andre sosiale aktiviteter. FHI mener derfor man oppnår liten smittereduserende effekt ved å innføre koronasertifikat for barn og unge, samtidig som et slikt tiltak er inngripende og til dels rammer sosialt skjevt.

Kontrollside og visningsalternativer

Ved innføring av koronasertifikat innenlands i kommuner eller regioner, er FHIs anbefaling å ta i bruk kontrollside EU/EØS innenlands. Denne løsningen er allerede tilgjengelig og kan tas i bruk umiddelbart. Merk at kontrollside Norge ikke er oppdatert, og av hensyn til smittevern ikke kan tas i bruk i sin nåværende form. Dersom regjeringen ønsker en annen løsning enn kontrollside EU/EØS, er det mulig å etablere en dataminimert løsning i løpet av 2-3 uker. Dette kan enten være en oppdatert versjon av kontrollside Norge, eller det kan gjøres endringer i verifikasjonsappen og avlesing for innenlands bruk av koronasertifikat EU DCC.

Siden 8. oktober har kun kontrollside for EU/EØS vært tilgjengelig på Helsenorge. Dette er den norske versjonen av EUs digitale koronasertifikat (EU DCC) som i tråd med EUs regler viser tre separate sertifikater med QR-kode som inneholder siste hendelse innenfor henholdsvis vaksine, gjennomgått covid-19 og negativ test. Denne kontrollsiden er blå uansett om du har gyldig EU DCC eller ikke.

Tidligere var også kontrollside for Norge tilgjengelig på Helsenorge. Denne siden minimerte personopplysninger og var bygget på et mer komplisert regelsett basert på norske anbefalinger, og som koblet data fra de tre komponentene (vaksine, gjennomgått covid-19 og negativ test) sammen. Gjennom regelsettet ble de tre komponentene minimert til én felles QR-kode og henholdsvis grønn eller rød kontrollside avhengig av om innbygger oppfylte kravene til gyldig koronasertifikat eller ikke. Over tid oppsto sprik mellom etablerte nasjonale anbefalinger og reglene EU kom frem til (for eksempel knyttet til delvaksinerte og varighet av beskyttelse etter gjennomgått covid-19). Folkehelseinstituttet opplevde at de to kontrollsidene skapte mye forvirring og feil bruk, både knyttet til bruk av riktig kontrollside i ulike situasjoner og spriket mellom reglene som lå til grunn, som medførte at personer kunne ha gyldig norsk kontrollside uten å ha gyldig EU DCC.

EU-forordningen legger føringer for hvordan nasjonale sertifikat kan benyttes i forhold til EU DCC (Digital Covid Certificate); Artikkel 49, fra forordningen (REGULATION (EU) 2021/953):

(49) Where a Member State has adopted or adopts, on the basis of national law, a system of COVID-19 certificates for domestic purposes, it should ensure for the period of application of this Regulation

that certificates making up the EU Digital COVID Certificate can also be used and are also accepted for domestic purposes, in order to avoid that persons travelling to another Member State and using the EU Digital COVID Certificate are obliged to obtain an additional national COVID-19 certificate

Ved gjeninnføring av koronasertifikatet innenlands er Folkehelseinstituttets anbefaling at det er kontrollside for EU/EØS som tas i bruk fordi:

- Denne løsningen er allerede tilgjengelig og kan tas i bruk umiddelbart
- Enkel løsning med tanke på verifikasjon: For å sikre likebehandling av norske borgere, EU / EØS-borgere og tredjelandborgere er det krav at verifikasjonsløsningen er i stand til å kontrollere og verifisere EU DCC.
- Mindre risiko for forvirring og feil bruk, selv om det vil være behov for å informere befolkningen om at det ikke lenger vil være en sammenheng mellom farge på sertifikatet og gyldighet (omtales som rødt eller grønt sertifikat). Det må likevel klargjøres overfor brukerne hva som vil være gyldig og ikke gyldig koronasertifikat, for eksempel at det kun er to vaksinedoser som vil gi et gyldig sertifikat for nasjonal bruk. Det må også påregnes mye detaljerte spørsmål om bruken, fra brukerne, både nasjonalt og lokalt der koronasertifikatet tas i bruk.
- Med den nåværende vaksinasjonsdekningen vil ikke kontrollør indirekte få informasjon om andre helseopplysninger (som for eksempel om man tilhører risikogruppe, slik det var før sommeren).

En ulempe med å benytte kontrollside EU/EØS er redusert dataminimering. Dersom regjeringen beslutter at en norsk dataminimert løsning for nasjonalt bruks skal tilgjengeliggjøres, finnes to ulike alternativer for etablering av en dataminimert løsning:

- 1) Lage regler i verifikasjonsløsningen som sørger for dataminimering i den siden som vises for kontrollør. Innbygger trenger da kun å vise QR-koden(e) fra EU DCC sertifikatet til kontrollør.
- 2) Tilgjengeliggjøring av kontrollside Norge med smittevern faglig oppdatert regelsett.

Se nedenfor for en noe mer detaljert vurdering av de to alternativene, *med forbehold om at utredningen ikke er veldig omfattende pga kort tidsfrist*. Utdypende vurderinger kan gjøres raskt ved behov. For begge løsningsalternativene vil det ta ca 2-3 uker før de er klare for bruk.

Nasjonal verifikasjonsløsning av EU DCC sertifikat:

Det er laget en verifikasjonsløsning, applikasjonen *Kontroll av koronasertifikat*, som er tilgjengelig på Apple App Store og Google Play for mobiltelefoner med henholdsvis iOS og Android operativsystem. I verifikasjonsløsningen må man velge om kontrollen er i forbindelse med grensekontroll eller innenlands bruk. Dette valget styrer hvilke regler som vil bli validert som del av verifikasjonen. Dette gir muligheter for å gjøre dataminimering i den siden som vises for kontrollør via verifikasjonsløsningen. Innbygger trenger da kun å vise QR-koden fra EU DCC sertifikatet til kontrollør.

Ved behov kan vi lage regler i verifikasjonsløsningen som viser grønt/rødt samt kjønn/navn e.l. i QR-koden ved "innenlands bruk". Dette uten et eget nasjonalt sertifikat, men basert på QR-koden i EU DCC sertifikatet. Tyskland og Frankrike har en lignende løsning. Dette vil gi en dataminimert kontroll av koronasertifikatet for innenlandsbruk. Det vil ikke skape forvirring på grensen til andre land, slik som det tidligere nasjonale sertifikatet. Ved grensepassering er det EU DCC som vises. Dette krever opplæring av de som skal kontrollere koronasertifikat innenlands.

Dersom reglene endres, må verifikasjonsløsningen oppdateres. Merk at verifikasjonsløsningen skal fungere likt med både EU DCC og «norsk koronasertifikat» som kilde (hvis andre forhold er like). Som nevnt må verifikasjonsløsningen være i stand til å kontrollere alle EU DCC, men det kan også bygges inn støtte for å verifisere nasjonal kontrollside hvis regjeringen bestemmer seg for å ta i bruk dette supplementet.

Gjenoppretting av kontrollside Norge:

Dersom regjeringen ønsker det kan kontrollside Norge tilgjengeliggjøres som et supplement, men som beskrevet i oppdrag 540 vil det ta noe tid fordi regelsettet må oppdateres smittevernfaglig.

Noen endringer er helt nødvendige og må gjøres før den nasjonale kontrollsiden kan tas i bruk (fjerne mulighet for å få grønn kontrollside etter kun en vaksinedose eller basert på nylig negativ test). I tillegg er det noen prinsipielle beslutninger som må tas vedrørende harmonisering med EU-regler.

Tilgjengeliggjøring av kontrollside Norge gir mulighet til å tilpasse regelmotoren til norske regler, men dette vil føre til en forskjellsbehandling mellom norske borgere og andre. Folkehelseinstituttet vil derfor anbefale at det må være samme krav til vaksine og immunitet i det nasjonale sertifikatet som i EU DCC ettersom vi er pålagt å likebehandle borgere med utenlandsk EU DCC. Dette vil innebære en diskrepans mellom det som vises i sertifikatet og norske anbefalinger, særlig når det gjelder varighet av immunitet etter gjennomgått sykdom.

Man må uansett ha oppdatert kontrollmulighet for EU DCC da dette alltid skal kunne brukes. To parallelle sertifikatløsninger kan være forvirrende for brukere og øke risiko for feil og misforståelser. I tillegg er det mer krevende å vedlikeholde to separate løsninger enn en, og dersom reglene blir identiske er det heller ingen innholdsmessig gevinst.

Fordelen med kontrollside Norge er dataminimering, men FHI mener at dette også kan oppnås gjennom videreutvikling av verifikasjonsløsningen som skissert over, og med færre ulemper.

Løsninger for ikke-digitale brukere og personer uten f- og d-nr.

Løsning for ikke-digitale brukere er utviklet i ulike trinn. Trinn 1 ble lansert 24. juni, og dette innebar at personer med norsk fødsels- eller d-nummer som ikke hadde digital tilgang, kunne bestille koronasertifikat basert på vaksinasjon eller gjennomgått covid-19 til folkeregistrert adresse i Norge eller utlandet. Dette tilbudet ble utvidet 8. juli til å omfatte personer som har verge, personer som ikke selv kan ringe, personer som er bosatt på annen adresse enn folkeregistrert adresse i Norge og utlandet. Løsningen omfatter nå også fosterbarn/ -foreldre, samt at barnevernet kan be om koronasertifikat på vegne av barn under deres omsorg.

Trinn 2 og 3 av løsning for koronasertifikat for ikke-digitale brukere innebærer at alle personer - uten norsk fødsels- eller d-nummer, og som har tatt en test eller fått en vaksine i Norge, skal få koronasertifikat utstedt i Norge. Trinn 2 ble lansert 1. oktober der koronasertifikat basert på negativ test kunne utstedes med et felles hjelpenummer (FHN). Løsningen er i bruk hos Dr. Dropin på Gardermoen. Trinn 3 av løsningen er klar til å tas i bruk. Denne delen utsteder koronasertifikat basert på FHN til personer som er vaksinert i Norge og som ikke har norsk fødsels- eller d-nummer. Det jobbes videre med vurdering av utstedelse av koronasertifikat for papirløse.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Grunnet kort tidsfrist ble ikke dette punktet vurdert.

Merknad

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