

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 554
Vår ref.: 21/46843-9
Saksbehandler: Christian Borgen Lindstad
Dato: 18.11.2021

Brev om svar på Covid-19 oppdrag nr. 554 fra Helse- og omsorgsdepartementet - Innenlandsk bruk av koronasertifikat - del 2

Svar på dette oppdraget finnes vedlagt.

Oppsummering:

Besvarelsen vurderer hvordan kommunene kan innføre bruk av koronasertifikat lokalt for å lette på restriksjoner.

- Lettelser ifm. koronasertifikat bør knyttes til *full beskyttelse, det vil si fullvaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19-sykdom i løpet av de siste 12 måneder*. Delvaksinasjon bør ikke lenger gi adgang på linje med full beskyttelse.
- Innretningen må sees opp mot formålet. Det forventes størst smittereduserende effekt dersom testing ikke inngår som alternativ. Politiske avveininger, hensyn til forskjellsbehandling og å unngå "vaksinasjonspress" tilsier at andre hensyn også kan veies inn.
- Dersom testing skal inngå, må det gjøres avklaringer rundt testringen.
- Vurderingen tar utgangspunkt hvilke lokale forskriftsfestede tiltak som er mest aktuelle i utbruddskommuner i dagens situasjon, og hvor gevinsten ved koronasertifikat vurderes å være størst.
- Helsedirektoratet vurderer at det kan være mest aktuelt for kommunene å vedta bruk av koronasertifikat lokalt i følgende sammenhenger
 - Arrangementer på offentlig sted
 - Serveringssteder, eventuelt med serveringssteder med skjenkebevilling
 - I tilfelle av en mer alvorlig smittesituasjon åpner vi også for bruk ved andre arenaer inkludert treningssentre, svømmehaller og underholdningstilbud som kino, teater, fornøylesparker og lignende.
- Det er rettslig grunnlag for å benytte både EU sertifikat og den nasjonale visningssiden ved nasjonal bruk av koronasertifikat. Helsedirektoratet anbefaler at man enten gjenopptar bruk av nasjonal kontrollside eller at det utvikles kontrollapper for EU-sertifikatet også kan gi en dataminimert visning for den som sjekker sertifikatet. Begge alternativ vil kreve tekniske oppdateringer/videreutvikling.

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

EUs sertifikat bør også aksepteres for ikke å forskjellsbehandle andre lands borgere. EU-sertifikat kan benyttes fram til oppdatering av kontrollapp eller nasjonal visningsside er på plass.

- Helsedirektoratet anbefaler at personer under 16 år får fritak fra å vise koronasertifikat. Helsedirektoratet anbefaler at de kommunene som innfører begrensninger for arrangementer/arenaer som primært er beregnet på barn og unge under 18 år ikke stiller krav om koronasertifikat. Slike arrangementer bør forholde seg til reglene som gjelder i kommunen for arrangementer uten koronasertifikat.
- Det bør utarbeides veiledning til kommunene om beslutninger om bruk av koronasertifikat.

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

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
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 2

Oppsummering

Besvarelsen vurderer hvordan kommunene kan innføre bruk av koronasertifikat lokalt for å lette på restriksjoner.

- Lettelser ifm. koronasertifikat bør knyttes til *full beskyttelse, det vil si fullvaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19-sykdom i løpet av de siste 12 måneder*. Delvaksinasjon bør ikke lenger gi adgang på linje med full beskyttelse.
- Innretningen må sees opp mot formålet. Det forventes størst smittereduserende effekt dersom testing ikke inngår som alternativ. Politiske avveininger, hensyn til forskjellsbehandling og å unngå "vaksinasjonspress" tilsier at andre hensyn også kan veies inn.
- Dersom testing skal inngå, må det gjøres avklaringer rundt testtriggen.
- Vurderingen tar utgangspunkt hvilke lokale forskriftsfestede tiltak som er mest aktuelle i utbruddskommuner i dagens situasjon, og hvor gevinsten ved koronasertifikat vurderes å være størst.
- HelseDirektoratet vurderer at det kan være mest aktuelt for kommunene å vedta bruk av koronasertifikat lokalt i følgende sammenhenger
 - Arrangementer på offentlig sted
 - Serveringssteder, eventuelt med serveringssteder med skjenkebevilling
 - I tilfelle av en mer alvorlig smittesituasjon åpner vi også for bruk ved andre arenaer inkludert treningssentre, svømmehaller og underholdningstilbud som kino, teater, fornøylesparker og lignende.
- Det er rettslig grunnlag for å benytte både EU sertifikat og den nasjonale visningssiden ved nasjonal bruk av koronasertifikat. HelseDirektoratet anbefaler at man enten gjenopptar bruk av nasjonal kontrollside eller at det utvikles kontrollapper for EU-sertifikatet også kan gi en dataminimert visning for den som sjekker sertifikatet. Begge alternativ vil kreve tekniske oppdateringer/videreutvikling. EUs sertifikat bør også aksepteres for ikke å forskjellsbehandle andre lands borgere. EU-sertifikat kan benyttes fram til oppdatering av kontrollapp eller nasjonal visningsside er på plass.
- HelseDirektoratet anbefaler at personer under 16 år får fritak fra å vise koronasertifikat. HelseDirektoratet anbefaler at de kommunene som innfører begrensninger for arrangementer/arenaer som primært er beregnet på barn og unge under 18 år ikke stiller krav om koronasertifikat. Slike arrangementer bør forholde seg til reglene som gjelder i kommunen for arrangementer uten koronasertifikat.
- Det bør utarbeides veiledning til kommunene om beslutninger om bruk av koronasertifikat.

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 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 sykdom 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 lettelser. Dette prinsippet ligger til grunn for besvarelsen på oppdragets del 2. I del 1 skal etatene senere vurdere om koronasertifikat også kan tas i bruk *preventivt*.

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

541 - Rutiner for å skjule og ta frem nasjonal kontrollside

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 (pågående)

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Det faglige underlaget fra FHI er vedlagt i sin helhet.

Helsedirektoratets vurdering

Da koronasertifikatet ble tilgjengelig, var vaksine mot covid-19 et knapphetsgode. Det er ikke lenger tilfelle. De aller fleste som anbefales vaksinasjon har nå fått tilbud om vaksine, og det er få individer som har medisinske grunner til å ikke la seg vaksinere. Vi vurderer derfor at *tiltaksbyrden og urettferdigheten* ved å innføre koronasertifikat er betraktelig lavere enn tidligere. Det er bred vitenskapelig enighet om at vaksinasjon gir helsegevinst for den enkelte i tillegg til for samfunnet (ved vaksinasjon av anbefalte grupper). Videre kan restriksjoner, som f.eks. antallsbegrensninger og avstandskrav, ha store økonomiske konsekvenser for samfunnet. Helsedirektoratet viser til FHIs generelle vurdering og støtter denne. Helsedirektoratet vurderer også at det ikke kan legges like mye vekt på likebehandling av vaksinerte og uvaksinerte nå som tidligere, når vaksinene ikke lenger er et knapphetsgode. Personer med kontraindikasjon mot vaksine omtales nærmere under.

Formål med koronasertifikat.

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.

Helsedirektoratet deler denne vurderingen. Gjeldende rett legger til grunn at koronasertifikat kun skal brukes for å gi fordeler, ikke for å sette begrensninger, og at krav til bruk av koronasertifikat bør knyttes til de ulike smitteverntiltakene.

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. Preventiv bruk vurderes i oppdragets del 1.

FHI vurderer at effekten 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.

FHI påpeker at *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.*

Overordnet smittevernfaglig perspektiv

Koronasertifikat som tiltak for lettelse versus preventiv bruk

I oppdragets del 1 skal etatene vurdere koronasertifikat som et *preventivt* tiltak for å forhindre videre smitteøkning og forebygge nedstengninger, uten umiddelbar nedstengning eller andre begrensninger som alternativ. I dette deloppdraget (del 2) vurderer etatene hvordan koronasertifikatet snarlig kan innføres under gjeldende hjemmelsgrunnlag, altså for å lette på restriksjoner/tiltak.

Restrisiko

FHI fastslår:

Bruk av koronasertifikat kan muligens erstatte andre mer inngripende kontaktreducerende 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 kontaktreducerende 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.

Selv om vaksinerte personer også kan bli smittet og smitte videre, legger vi til grunn at risiko for smittespredning er mindre fra vaksinerte enn fra uvaksinerte. Imidlertid er det ikke gitt at smitterisikoen er mindre fra en uvaksinert som har avlagt en negativ test nylig, enn en vaksinert som ikke er testet. En uvaksinert er imidlertid betraktelig mer mottakelig for selv å bli smittet.

Poenget med kontaktreducerende 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 redusere risikoen for at smitteførende mennesker møtes, men vil være forbundet med en *restrisiko*.

Etatene har i tidligere vurderinger vurdert at utstrakt bruk av koronasertifikat vil kunne vanne ut effekten av tiltak, og at denne restrisikoen er spesielt stor ved bruk under høyt smittepress. Som FHI også påpeker, er situasjonen en annen nå enn før. Likevel legger Helsedirektoratet til grunn, som tidligere, at smitterisikoen/restrisikoen ved f.eks. arrangementer er større i en utbruddssituasjon enn ved lavere smittenivåer.

Ved eventuell *preventiv* bruk er det mindre relevant å snakke om restrisiko, ettersom bruken av koronasertifikat ikke erstatter et smitteverntiltak. Det vises til besvarelsens del 1 for videre vurderinger rundt slik bruk.

Sekundæreffekter

Utover den direkte smitterisikoen, vil koronasertifikatbruk kunne ha indirekte effekter som er vanskelige å tallfeste. Eksempelvis kan man tenke seg at utstrakt bruk av sertifikatet kan motivere flere til å la seg vaksinere. Samtidig kan utstrakt bruk også bidra til protester og vaksinemotstand.

FHI skriver mer om dette i avsnittene "Effekt på vaksinasjonsdekning" og "Uønskede effekter". Helsedirektoratet deler disse synspunktene. Helsedirektoratet antar uansett at gjeninnføring av koronasertifikat kan sende et tydelig signal til befolkningen om at pandemien ikke er over, og kunne bidra til å sette fokus på råd og regler.

Fullvaksinasjon, full beskyttelse og delvaksinasjon

Ved tidligere nasjonal bruk av koronasertifikatet har delvaksinerte fått adgang til arrangementer på linje med fullvaksinerte. Det er senere blitt klart at delvaksinasjon i liten grad beskytter mot smittsomhet med Deltavarianten.

FHI har publisert nye definisjoner av beskyttelsesstatus, som gjenfinnes i ukerapport for uke 44: [Situasjonsrapport COVID-19 \(fhi.no\)](#) (s. 44). Begrepet *beskyttet* er ikke lenger på listen.

Her fremgår at de som regnes som *fullt beskyttet* er følgende grupper:

- De som er fullvaksinert
- De som har gjennomgått covid-19 siste 12 måneder
- De som har gjennomgått covid-19 for mer enn 12 måneder siden, og er vaksinert med en dose.

FHI vurderer nå at delvaksinerte ikke bør få gyldig koronasertifikat, og Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

Bruk av koronasertifikat bør knyttes til *full beskyttelse* og ikke delvaksinasjon, ettersom delvaksinasjon i mindre grad beskytter mot smittsomhet.

FHI vurderer at gjennomgått C19 gir full beskyttelse i 12 måneder. I EU-passet forsvinner informasjon om gjennomgått sykdom etter 6 måneder, med mindre man får vaksine senere (som anbefalt for de fleste). Bruk av EU-sertifikatet kan således medføre en ulempe for et begrenset antall personer som har gjennomgått sykdom og deretter ikke vil/kan vaksineres. Se avsnitt om dette under.

Covid-19-forskriften skiller i dag mellom begrepene "beskyttet" og "fullvaksinert", jf. covid-19-forskriften § 3 femte og sjette ledd. Begrepet "beskyttet" brukes både om fullvaksinerte personer, personer som har fått 1. vaksinedose og personer som har gjennomgått sykdom de siste 12 måneder. Begrepet "fullvaksinert" brukes om personer som har mottatt alle sine anbefalte vaksinedoser, samt personer som har gjennomgått sykdom/har påvist antistoffer og har fått minst 1 vaksinedose. FHIs definisjon av "fullt beskyttet" inkluderer elementer fra begge definisjonene, ettersom personer som har gjennomgått covid-19 siste 12 måneder etter forskriften anses "beskyttet", men ikke "fullvaksinert". I forslaget til forskriftstekst under, har Helsedirektoratet derfor foreslått at man skal dokumentere at man er fullvaksinert eller at man er beskyttet på bakgrunn av gjennomgått covid-19, jf. § 3 femte ledd nr. 3. Dette vil, etter direktoratets forståelse, samsvare med FHIs forslag.

Immuniserte versus testede – skal test være et alternativ?

I noen land skiller man mellom arenaer der både immuniserte (vaksinerte/de med gjennomgått sykdom) og testede slipper inn, og arenaer der kun immuniserte slipper inn. I Tyskland omtales dette som henholdsvis "3G" og "2G". I Norge har vi hittil lagt til grunn at test skal være et alternativ ved innenlands bruk av koronasertifikat (unntatt ved kystcruise).

FHI skriver:

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.

De fleste i Norge er nå vaksinert. Det er blitt klart at vaksinerte også kan bli smittet med Deltavarianten. Antakelig har ikke uvaksinerte som nylig har testet seg høyere risiko for å være *smitteførende* på et arrangement enn vaksinerte som ikke er testet. Vi legger imidlertid til grunn, som FHI påpeker, at uvaksinerte har langt høyere risiko for å *bli smittet* og utvikle alvorlig sykdom, enn de som er vaksinert eller har gjennomgått sykdom, dersom de blir eksponert for smitte. I prinsippet har uvaksinerte som blir smittet større sannsynlighet for å bringe smitten videre i samfunnet dersom de blir smittet. Imidlertid kan denne slutningen nyanseres – kanskje vil uvaksinerte i større grad ta forholdsregler, følge anbefalinger etc. enn vaksinerte i etterkant av en smittehendelse.

FHI beskriver følgende alternativer (tabell hentet fra FHIs besvarelse):

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

Alternativ	Smitteverneffekt (reduksjon i smitte og innleggelses)*	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 smitte andre i etterkant av arrangementet, samt at de selv er ganske godt beskyttet mot smitte og meget godt beskyttet mot alvorlig sykdom.	Noen ulemper for vaksinerte og arrangør. Betydelige ulemper for uvaksinerte ved at de blir utestengt fra ulike sosiale aktiviteter/ tilbud.
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.

Helsedirektoratet legger FHIs smittevern faglige vurdering til grunn. FHI vurderer at alternativ 3 i tabellen over (dvs ikke sidestilling av negativ test) vil ha størst smittereduserende effekt i situasjoner med høyest risiko for massesmittehendelser. Som FHI presiserer, vil løsninger som avviker vesentlig fra FHIs anbefalinger kunne tilsi ny smittevernfaglig vurdering.

Som tidligere vist til, vurderer FHI at effekt av koronasertifikat på smittespredning ikke er godt evaluert opp mot andre smitteverntiltak slik som avstand og bruk av munnbind. Smittetrenden i landet er økende, og helsedirektoratet har i nylige oppdrag vurdert at det er fare for at kapasiteten i helsetjenesten overskrides dersom man ikke får snudd den økende smittetrenden. FHI vurderer at smitteverneffekt (reduksjon i smitte og innleggelses) trolig er liten dersom test skal inngå som del av koronasertifikat som gir unntak fra kontaktreduserende tiltak.

Ulike formål med bruk av koronasertifikatet er drøftet tidligere i besvarelsen. Helsedirektoratet viser til at innretningen må sees opp mot formålet. Det er mulig å sidestille negativ test ved innføring av sertifikatet, men i en utbruddssituasjon vil dette kunne redusere effekten av tiltak (høyere restrisiko). Dette kan i så fall føre til behov for mer omfattende tiltak og/eller at tiltak må stå over lenger tid. Politiske avveininger, som hensyn til forskjellsbehandling og å unngå "vaksinasjonspress" tilsier at andre hensyn også kan veies inn.

Det kan være et alternativ å benytte test som alternativ i en startfase, og evaluere effekten underveis.

Dersom test skal inngå i koronasertifikatet, bør testingen ikke fortrenge mer prioriterte testformål. Testbehovet vil avhenge av hvor utstrakt bruken av sertifikatet i så fall blir. Helsedirektoratet påpeker at det ikke finnes noe system som sikrer en forsvarlig og tilgjengelig testtrigg per idag. Senere i besvarelsen beskriver vi vurderinger rundt eventuell testtriggsom bør tas stilling til før man åpner for utstrakt bruk av koronasertifikat der testing inngår.

Helsedirektoratet vurderer at smittevernloven § 4A-2 i utgangspunktet åpner for at koronasertifikat kan utstedes basert på informasjon om vaksinasjonsstatus og gjennomgått sykdom, slik at test etter bestemmelsen ikke må inkluderes i sertifikatet. Dette ble blant annet gjort for krav om fremvisning av koronasertifikat for å delta på kystcruise tidligere i pandemien. Dersom test ikke skal inngå som alternativ, må det gjøres en vurdering av om det vil innebære uforholdsmessig forskjellsbehandling av personer som verken er vaksinerte eller har gjennomgått sykdom.

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. Helsedirektoratet støtter dette.

Kontraindikasjon

Det finnes ingen mulighet for å registrere kontraindikasjon mot vaksine i koronasertifikatet. Dette kan medføre ulempe for personer som ikke kan la seg vaksinere, dersom test ikke sidestilles med immunitet (for generell vurdering rundt dette, se over). Dersom test ikke skal inngå som mulighet, kunne man vurdere å gi *unntak* fra krav om å fremvise koronasertifikat for personer som med legeerklæring kan dokumentere at de ikke kan vaksineres, ev. med krav om kompensatorisk test. Dersom EUs sertifikat tas i bruk, vil slik test kunne dokumenteres i koronasertifikatet dersom den er tatt av helsepersonell og registrert i MSIS (selv om nasjonal kontrollside uten test for øvrig benyttes). Det kan imidlertid være en glidende overgang mellom personer med absolutt kontraindikasjon og personer med mer eller mindre gode grunner til å ikke la seg vaksinere. Forskjellsbehandlingen av uvaksinerte er også begrunnet i hensynet til de dem selv slik også FHI påpeker, siden det er dem som har størst risiko for å bli smittet og for å utvikle alvorlig sykdom. Uvaksinerte smitter i større grad videre og har markant høyere risiko for selv å bli alvorlig syke. Helsedirektoratet legger til grunn at gruppen som har medisinsk kontraindikasjon mot vaksine antakelig er liten. EU DCC kan ikke utstedes for kontraindikasjon, da dette ikke er innenfor reglene. Det er mulig å inkludere kontraindikasjon i nasjonalt sertifikat, men det ville medføre en stor utviklingsjobb.

På bakgrunn av ovenstående resonnementer anbefaler vi ikke på nåværende tidspunkt et unntak for uvaksinerte med kontraindikasjon mot vaksine, dersom testing ikke skal inngå i sertifikatet.

Arenaer for bruk av koronasertifikat til å gi lettelse i andre restriksjoner

Tidligere vurderinger av bruksområde

Helsedirektoratet har tidligere utredet i hvilke situasjoner det kan være aktuelt å benytte koronasertifikat for regulering av ulike aktiviteter og arrangement i en periode hvor landet gradvis åpnet opp. I oppdrag 422 vurderte Helsedirektoratet at offentlige arrangementer kan være et område der koronasertifikat kan tenkes brukt. I sin besvarelse viste direktoratet til FHI, som påpekte at store arrangementer generelt økte risiko for smittespredning og massesmittehendelser under en pandemi. Helsedirektoratet var enig med FHI i at koronasertifikat kunne være et bidrag for å åpne for større publikum/ økt antall deltagere ved arrangement i gjenåpningsfasen. I tillegg anbefalte etatene bruk av koronasertifikat på cruise og innenlands "pakketur" nasjonalt. Man gikk ikke videre med pakketurer da det i liten grad var regulert, slik at innføring av krav om koronasertifikat ikke ville innebære en "lettelse" i smitteverntiltakene for denne typen aktiviteter. Etatene var enige om at det var lite ekstra smitteverneffekt ved å kreve koronasertifikat i handelsnæringen og serveringssteder, som allerede holdt åpent med avstandskrav og reduksjon i antall kunder. Virksomheter som treningsentre, svømmehaller, museer, biblioteker og fornøylesparker var fortsatt underlagt gjeldende smittevernkrav eller bransjestandarder og ble heller ikke vurdert som aktuelle for bruk av koronasertifikat.

I oppdrag 442 viste Helsedirektoratet til 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.

En forskriftshjemmel som gir ramme for kommunal bruk

Oppdraget innebærer å vurdere og foreslå en forskriftshjemmel som gjør det mulig for kommunene å vedta bruk av koronasertifikat lokalt i sin kommune. En kommunal beslutning om bruk av koronasertifikat må stå i sammenheng med en beslutning om innføring av smitteverntiltak, jf. smittevernloven § 4-1. Det betyr at kommuner kun kan innføre krav om bruk av koronasertifikat overfor arenaer/virksomheter/steder der de vurderer at det er medisinskfaglig begrunnet, nødvendig og tjenlig etter en helhetsvurdering å innføre smitteverntiltak overfor, jf. smittevernloven § 4-1 og § 1-5. En hjemmel som åpner for kommunal beslutning om bruk av koronasertifikat vil

derfor ikke innebære at kommunene nødvendigvis kan innføre vidstrakt bruk av koronasertifikat – det vil bero på hvilke tiltak det vurderes som nødvendig og forholdsmessig å innføre i kommunen. Direktoratet viser til at det å innføre kompenserende tiltak vil være en måte å sikre at tiltaksbyrden ikke blir større enn nødvendig. Et eksempel er at personer med innreisekarantene kan ta test og dermed forkorte karantenetiden. På samme måte kan en kommune som mener det er nødvendig å innføre tiltak som gir begrensninger overfor eksempelvis næringslivet stille krav om koronasertifikat for aktuelle typer virksomheter eller arrangementer og gjennom det, avbøte de negative konsekvensene.

Helsedirektoratet mener videre at hjemmelen som gis, bør gi kommunene handlingsrom til å selv vurdere nødvendige avgrensninger og presiseringer av hvilke arenaer de ønsker å bruke koronasertifikat på. Dette henger sammen med at det er kommunene selv som står nærmest til å vurdere situasjonen lokalt, og at det i gjeldende strategi og beredskapsplan, samt i smittevernloven, er kommunene som skal vurdere og beslutte nødvendige smitteverntiltak.

Samtidig mener Helsedirektoratet det er nødvendig med visse rammer for kommunens bruk av koronasertifikat. Ettersom kravene om koronasertifikat kun vil gjelde innenfor kommunegrensene, vil det kunne oppstå store variasjoner i tiltak innenfor et området, som kan skape en uoversiktlig situasjon. Vi viser til at Prop. 203 LS også at det kan være behov for en viss kontroll med omfanget av bruk av koronasertifikat. Rammene for hvilke områder kommunene kan beslutte bruk innenfor, bør være basert på vurdering av effekt ved bruk, samt hvilke tiltak Helsedirektoratet og FHI vurderer som relevante for kommunene.

Det kan være hensiktsmessig med en hjemmel som åpner for andre smittesituasjoner enn den vi ser i dag, slik at kommunene også får anledning til å fatte vedtak om bruk av koronasertifikat dersom de befinner seg i scenario 3 i FHIs kommunelegehåndbok. Alternativet er å gi en begrenset hjemmel for bruk basert på dagens smittesituasjon, og heller utvide hjemmelen når smittesituasjonen utvikler seg. Dette vil medføre et redusert kommunalt handlingsrom, og gjør at bruksområdene for koronasertifikat i større grad vil være styrt av nasjonale myndigheter. Dette er, etter vår vurdering, en politisk avveining.

Vurdering av aktuelle arenaer for bruk av koronasertifikat

Det er i dag i en situasjon med økende smitte i alle fylker. Noen kommuner har innført lokale forskrifter på grunn av en krevende smittesituasjon. Blant annet har Tromsø kommune innført krav om munnbind i kollektivtransport, i butikker og på spisesteder der man ikke sitter ved bord, og begrensninger på antall personer som kan være til stede på arrangement. Trondheim kommune har innført krav om munnbind i kollektivtransport og i taxi, og Nordkapp kommune har krav om avstand og servering ved bord på spisesteder. Dersom en forskriftshjemmel for bruk av koronasertifikat hadde åpnet for det, kunne disse kommunene vurdert å innføre fremvisning av koronasertifikat som kompenserende/alternativt tiltak til de innførte tiltakene; eksempelvis kunne kommunene sagt at krav til å bruke munnbind i taxi ikke gjelder dersom man fremviser gyldig koronasertifikat før ombordstigning, eller at krav om bordservering på serveringssteder ikke gjelder dersom serveringsstedet sjekker koronasertifikatet til alle gjestene i døra.

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. Dette innebærer bruk av koronasertifikat på "større offentlige arrangement uten faste plasser" og "pub/nattklubb". FHI skriver videre at de anbefaler at bruken begrenses til situasjoner der sannsynlighet for effekt er størst, og det bør vektlegges at adgangen til arenaer som oppfattes som nødvendige, ikke begrenses. De viser videre til at effekt av koronasertifikat på smittespredning er ikke godt evaluert opp mot andre smitteverntiltak slik som avstand og bruk av munnbind.

Arrangementer på offentlig sted

Helsedirektoratet er enig med FHI at større offentlige arrangementer uten faste plasser utgjør en risiko for økt smittespredning og massesmittehendelser. Det er ikke krav om sitteplasser for servering av alkohol på arrangement

og dette gjør at folk kan stå trangt ved serveringsdisk og bevege seg mye frem og tilbake i lokalet. Bruk av koronasertifikat kan være et alternativ til å stenge virksomheten eller innføre strenge restriksjoner som avstandskrav og begrensninger i antall besøkende. Offentlige arrangementer er også tidligere vurdert av etatene som et område hvor koronasertifikat kan tenkes brukt.

FHI skriver at det bør være opp til kommunene å vurdere hvilke arrangementer som kan benytte koronasertifikat. De angir videre eksempler om at det kan være aktuelt å benytte koronasertifikat ved innendørs arrangementer med mer enn 200 deltakere og ved utendørs arrangementer uten faste plasser ved mer enn 500 deltakere. Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering av dette, og vi anbefaler derfor ikke at ordet "større" benyttes for å avgrense hvilke arrangementer kommunene kan beslutte å innføre koronasertifikat overfor.

Arrangementer var tidligere definert i covid-19-forskriften § 13, og denne definisjonen er videreført som et utgangspunkt for veiledningen om kommunale smitteverntiltak overfor arrangementer i Rundskriv I-6/2021. Direktoratet anbefaler at definisjonen videreføres, da den vurderes å angi de nødvendige rammene for sammenkomster som det kan være relevant å innføre smitteverntiltak overfor. Vi anbefaler derfor at denne definisjonen benyttes for å avgrense hvilke typer sammenkomster kommunene kan beslutte bruk av koronasertifikat overfor. Verken FHI eller Helsedirektoratet anbefaler bruk på private sammenkomster, jf. tidligere § 13 første ledd bokstav f i covid-19-forskriften.

Det innebærer at kommunene kan beslutte krav om fremvisning av koronasertifikat på følgende sammenkomster på offentlig sted eller i lokaler eller utendørs arealer som leies eller lånes ut, inkludert hoteller, grendehus, forsamlingshus, konferansesaler og haller, såfremt det foreligger et vedtak etter smittevernloven § 4-1 om restriksjoner overfor disse:

- a. idrettsarrangement, inkludert stevne, cup, turnering og kamp, men ikke organisert trening
- b. kulturarrangement, inkludert konserter, utstillingsåpninger, opera, ballett, teater og kino, men ikke organiserte øvelser, trening og prøver
- c. seminarer, konferanser, kurs, medlemsmøter og andre faglige sammenkomster, men ikke møter eller sammenkomster som ledd i ordinært arbeid eller undervisning på skole eller universitet
- d. livssynssamlinger og seremonier, inkludert seremonier ved bryllup, begravelser, dåp og konfirmasjon
- e. samlinger av personer som gjennomføres i regi av ekstern aktør på vegne av bedrifter og organisasjoner

Dette samsvarer med hvilke arrangementer det var tillatt å kreve koronasertifikat for i tidligere § 13e i covid-19-forskriften. Etersom hjemmelen om kommunal bruk av koronasertifikat etter Helsedirektoratets vurdering kun bør angi rammene for hvilke områder kommunene kan fatte beslutning, anser vi det ikke som nødvendig å ivareta andre elementer fra tidligere § 13e i bestemmelsen. Det vises for øvrig til forslag til forskriftstekst under.

Vi viser til at denne reguleringen angir rammene for hva det vil være adgang til å benytte koronasertifikat for. Siden det må foreligge et vedtak om begrensninger etter § 4-1 i bunn legger vi til grunn at kommunene kan, og mest sannsynlig vil, beslutte bruk av koronasertifikat i snevrere kategorier enn disse, eksempelvis kun for idretts- og kulturarrangementer over en viss størrelse, men ikke overfor sammenkomster som ikke omfattes av opplistingen, eksempelvis private sammenkomster der arrangør er en privatperson. Det kan også være mulig å fatte enkeltvedtak om enkeltarrangementer som for eksempel en festival eller en større enkeltstående konsert.

Det har videre vært problematisert hvorvidt det vil være i tråd med religionsfriheten i EMK artikkel 9 å benytte koronasertifikat på livssynssamlinger og seremonier. Helsedirektoratet vil vise til at bruk av koronasertifikat vil være et alternativ for å differensiere ellers gjeldende smitteverntiltak, og at bruk av koronasertifikat således nok vil oppleves som mindre inngripende enn smitteverntiltaket som ligger i bunn. Vi viser også til at smitteverntiltak skal være nødvendige og tjenlige etter en helhetsvurdering, jf. smittevernloven § 1-5. Vurdering av forholdsmessighet, herunder vurdering av inngrep i grunnleggende rettigheter sett opp mot nytten tiltaket har for samfunnet, står sentralt i vurderingen av hvorvidt smitteverntiltak etter § 4-1 skal innføres. Det vil videre være opp til den enkelte

arrangør hvorvidt man, heller enn å kreve koronasertifikat fra deltakerne, ønsker å forholde seg til smitteverntiltaket som ligger i bunn.

Serveringssteder som pub, bar og utesteder som nattklubber

Helsedirektoratet støtter FHI i at utesteder som f.eks. pub og nattklubb kan ha noen av de samme smittevernrelaterte utfordringene som arrangementer uten faste sitteplasser og at bruk av koronasertifikat kan være hensiktsmessig på disse.

Det kan være vanskelig å kategorisere virksomheter inn i kategoriene "pub" eller "nattklubb". Erfaringer gjennom pandemien viser at det er stort spenn i ulike typer serveringssteder, og hva et serveringssted kaller seg, er ikke nødvendigvis avgjørende for hva slags type drift, klientell eller atferd som stedet representerer. Vi anbefaler at kommunene gis en noe videre ramme for hvilke serveringssteder de kan ilegge krav om koronasertifikat overfor.

Helsedirektoratet anbefaler derfor at det med serveringssteder menes serveringssteder som restaurant, kafe, bar og pub, og utested, som diskotek, nattklubb og lignende. Opprøpningen er i samsvar med den som tidligere var gitt i covid-19-forskriften § 14a første ledd, og vi anbefaler at bestemmelsen tolkes i samsvar med fortolkningen av anvendelsesområdet til tidligere § 14a. Det kan videre vurderes om kommunenes ramme skal avgrenses til serveringssteder med skjenkebevilling. Dette vil gi et smalere kommunalt handlingsrom, men vil bidra til å målrette kommunal bruk av koronasertifikat noe mer til den type virksomheter som FHI mener det kan være særlig relevant å benytte koronasertifikat overfor.

Andre arenaer/virksomheter der bruk av koronasertifikat kan tenkes brukt

FHI skriver at de vurderer det som mindre hensiktsmessig å innføre bruk av koronasertifikat ved private arrangement, offentlige arrangement med faste plasser, restauranter, museer, fornøylesparker, svømmehaller og treningsentre. De understreker likevel at kommunene kjenner den lokale situasjonen best og må gjøre lokale vurderinger.

Etatene har i tidligere faser av pandemien vurdert at koronasertifikatet ga lite ekstra smitteverneffekt i tillegg til de restriksjonene som da allerede var innført i handelsnæringen, serveringssteder, og virksomheter som treningsentre, svømmehaller, museer, biblioteker og fornøylesparker. I dagens situasjon har de fleste kommunene få eller ingen smitteverntiltak utover de generelle nasjonale anbefalingene. Vurderingen nå blir om bruk av koronasertifikat kan være et hensiktsmessig alternativ til andre restriksjoner, som avstandskrav, antallsbegrensninger, krav om bruk av munnbind og lignende.

I kommunelegehåndboken til FHI gis det anbefalinger om tiltak utover de grunnleggende smitteverntiltakene som det kan være relevant for kommunen å innføre ved økende smitte. I det mer alvorlige scenario 3 foreslås tiltak som antallsbegrensning og avstandskrav på en rekke områder, herunder arrangementer, spisesteder, organiserte fritidsaktiviteter, treningsentre, svømmehaller og underholdningstilbud. FHI skriver i sitt svar på oppdraget at 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 at dette må vurderes opp mot behovet for å redusere kontakt og mobilitet i befolkningen. Helsedirektoratet tolker dette som at FHI mener det kan bli aktuelt for kommunene å innføre krav om koronasertifikat på steder/virksomheter/arenaer der det kan være nødvendig å innføre antallsbegrensninger og avstandskrav i en scenario 3-situasjon.

Som nevnt over, mener direktoratet det beror på en politisk beslutning hvorvidt det er ønskelig å gi en hjemmel for kommunal bruk av koronasertifikat som er fremtidsrettet slik at den også gir kommunene mulighet til å fastsette bruk av koronasertifikat for fremtidige, mer alvorlige, smittesituasjoner, slik scenario 3 i kommunelegehåndboka skisserer. Helsedirektoratet mener det kan være hensiktsmessig, både for å gi kommunene handlingsrom, og fordi vilkårene i smittevernloven § 4-1 og § 1-5 uansett setter grenser for hvilke tiltak som kan iverksettes, og dermed hvilken bruk av koronasertifikat som vil være aktuell. Det må likevel sees hen til at FHI vurderer at den

smittevernfarende effekten ved bruk på slike arenaer antas å være lav, og at det kan oppleves inngripende at personer uten koronasertifikat nektes adgang.

Scenario 3 i FHIs kommunelegehåndbok skisserer mulighet for kontakt- og mobilitetsreducerende tiltak overfor virksomheter som treningssentre, svømmehaller og det som omtales som "underholdningstilbud". Helsemyndighetene tolker "underholdningstilbud" dithen at det er snakk om typiske steder og virksomheter man oppsøker med et fornøylesformål, herunder museer, kinoer, teatre, konsertarenaer, fornøylesparker og lignende. Dette er i samsvar med hjemmelen for kommunal bruk av koronasertifikat som tidligere var gitt i covid-19-forskriften § 19, og i tråd med forslaget til forskriftsbestemmelse som ble gitt i oppdrag 540. For noen av disse "underholdningstilbudene", vil det kunne være en overlapping med kategorien "arrangementer på offentlig sted", ettersom eksempelvis teaterforestillinger etter definisjonen vil anses som et arrangement. Det kan likevel tenkes at det er hensiktsmessig å åpne for at kommunene kan velge å sette begrensninger på virksomheter som sådan i stedet for eller i tillegg til arrangementene som gjennomføres der.

Oppsummering av anbefalinger om bruk av koronasertifikat i kommunene

Helsemyndighetene anbefaler i utgangspunktet at kommunene får en hjemmel for bruk av koronasertifikat som åpner for bruk av koronasertifikat også i andre smittesituasjoner enn den vi ser i dag. Vi vurderer at det kan være aktuelt for kommunene å ta i bruk koronasertifikat for å differensiere smitteverntiltak innenfor følgende kategorier:

- Arrangementer på offentlig sted
- Serveringssteder, eventuelt serveringssteder med skjenkebevilling.

Ved en alvorlig smittesituasjon tilsvarende scenario 3 i kommunelegehåndboka, kan det være aktuelt å benytte koronasertifikat også for:

- Treningssentre, svømmehaller og underholdningstilbud som kino, teater, fornøylesparker og lignende.

Vi understreker at bruk av koronasertifikat i kommunene fordrer at det er iverksatt smitteverntiltak med hjemmel i smittevernloven § 4-1 overfor stedene/virksomheten/arenaene der det kreves fremvisning av koronasertifikat. Vilklårene for å beslutte slike smitteverntiltak må være oppfylt, og dette vil sette grensen for i hvor stor utstrekning kommunene kan innføre bruk av koronasertifikat.

Ved behov, og basert på erfaringer fra kommuner som tar i bruk koronasertifikat lokalt, kan det vurderes å gjøre justeringer, innstramninger eller utvidelser av hvilke arenaer/steder/virksomheter kommunen kan iverksette bruk av koronasertifikat overfor.

Det vises for øvrig til forslag til forskriftstekst under.

Nasjonal kontrollside eller EUs sertifikatløsning?

FHIs endelige vurdering var ikke tilgjengelig for Helsemyndighetene under utarbeiding av besvarelsen. Det vises også til FHIs svar på oppdraget.

Nasjonal kontrollside

Den nasjonale kontrollsiden er *dataminimert* og gir ikke kontrolløren adgang til å se helseopplysningene som ligger bak et gyldig sertifikat. Dette har vært vurdert nødvendig og hensiktsmessig av personvernmyndighetene. Den nasjonale kontrollsiden er nå skjult, men kan tas opp igjen til bruk i løpet av kort tid. Dersom man ønsker å endre på kriteriene for "grønt lys", vil det imidlertid kreve tilleggsutvikling. Etatene anbefaler nå ikke at delvaksinerte skal få "grønt lys", Videreutvikling av den nasjonale kontrollsiden kan i følge FHI ta anslagsvis 2-3 uker. Helsemyndighetene erfarer imidlertid at den nasjonale kontrollsiden kan oppdateres i løpet av én uke, under forutsetning av at kriteriene for gyldig sertifikat er avklart.

Dersom man legger opp til bruk av den nasjonale kontrollsiden, vil den bli tilgjengelig for nedlasting i hele landet siden den ikke kan begrenses i geografisk utstrekning. Som pekt på i tidligere oppdrag, kan det ha uheldige sider å bruke to ulike visninger av sertifikater (se oppdrag 540 og 541, og under). Det er enklere både for brukere og kontrollører å forholde seg til én løsning. Tilgang til to ulike sertifikater har erfaringsmessig skapt uklarhet for brukere som fremviser nasjonal og ikke europeisk visningsside ved grensepassering. Eksempelvis kjenner vi til at personer har reist til utlandet med utskrift av sitt nasjonale sertifikat og fått problemer med å dokumentere sin immunitetsstatus. Bruk av nasjonal visningsside vil kreve tydelig informasjon om at denne ikke skal benyttes ved grensepassering.

Bruk av nasjonal visningsside har likevel fordeler. Sertifikatet er dataminimert og vil ikke vise brukerens helseopplysninger ved kontroll, noe som er et fortrinn når kontrollen ikke skjer under myndighetsutøvelse slik som ved grensepassering. Det er mulig å endre grunnlaget som skal gjøre sertifikatet gyldig (grønt), mht antall vaksiner, tidsperiode for immunitet etter avlagt positiv test og også om test skal inngå som grunnlag for gyldig sertifikat. Hva som skal inngå i EU- sertifikatet er fastlagt og kan ikke endres. Videre vurderer FHI at gjennomgått sykdom gir full beskyttelse i 12 måneder. Dette var innarbeidet i den nasjonale visningssiden, mens gjennomgått sykdom alene bare er "gyldig" i 6 måneder i EU-sertifikatet. For å kunne benytte immunitet utover 6 måneder kan altså bare det nasjonale sertifikatet benyttes.

EU-sertifikatløsning.

EU-sertifikatløsningen innebærer at kontrollør får tilgang til opplysninger om hvilken vaksine som er gitt, tidspunkt for vaksine, tidspunkt for gjennomgått sykdom (positiv test) i opptil 180 dager og nylig avlagt negativ test. I EUs sertifikatløsning inngår informasjon om negativ test også i dag, selv om man etter dagens regler kun godkjenner vaksinasjon og gjennomgått sykdom som grunnlag for lettelse i forbindelse med innreise til Norge. Bruk av EU-sertifikatet innebærer nå i mindre grad enn tidligere at den som kontrollerer sertifikatet får kjennskap til helseopplysninger, siden alle nå har fått tilbud om vaksine, og en ikke lenger kan slutte seg til at bare personer som har en underliggende sykdom er vaksinert.

Vurderinger

I svaret på oppdrag 540 og 541, drøftet Helsedirektoratet og FHI fremtidig lokal bruk av koronasertifikat. I oppdrag 541 ble det besluttet å skjule den nasjonale kontrollsiden siden denne ikke var i bruk. Ved eventuell bruk av koronasertifikat i kommunene, ble det presisert at bruken av den nasjonale kontrollsiden og eventuell bruk av EUs sertifikatløsning måtte vurderes nærmere. Nasjonal kontrollside må videreutvikles hvis den skal kunne tas i bruk nå.

Det kan legges til grunn at begge sertifikatløsninger kan benyttes selv om kriteriene for hva som gir gyldig sertifikat skulle endres. I EU sertifikatet vil kontrollappen kunne endres for å vurdere om vilkårene er oppfylt ved f.eks. å utelukkende akseptere visse typer vaksiner eller lignende, men også det nasjonale sertifikatet kan justeres slik at kun slike vaksiner gir "grønt lys". Alle som har fått vaksine registrert i SYSVAK har i dag tilgang til EU-sertifikatet gjennom Helsenorge.no. Dersom den nasjonale visningssiden skal reetableres vil dette ta noe tid (se over).

EU-sertifikatet, den nasjonale visningssiden og GDPR

EUs grønne digitale sertifikat er etablert for å lette reising mellom EU/EØS-land under pandemien, det er imidlertid ikke avgrenset til bruk for kun dette formålet. Det er ingen restriksjoner på medlemslandenes bruk og landene står fritt til å benytte sertifikatet for å lette på nasjonale tiltak.

En rekke europeiske land har likevel gjort som Norge, valgt å utvikle en nasjonal sertifikatløsning. Fortrinnet med den nasjonale visningssiden er at innholdet er dataminimert, slik at brukeren ikke trenger å fremvise sine helseopplysninger for å delta på arrangement o.l. Sertifikatet er også enkelt for brukeren å kunne kontrollere før bruk, ved at visningssiden er farget til enten grønn som er gyldig, eller rødt som viser at sertifikatet ikke tilfredsstiller gjeldende regler. Dette kan gjøres uten å scanne sertifikatet, i motsetning til bruk av EUs sertifikatløsning.

All bruk av sertifikat vil bygge på hjemmel i lov, og gjeninnføring av koronasertifikat til innenlands bruk kan forutsette bruk av enten EU sertifikatet, det nasjonale sertifikatet, eller begge. GDPRs krav for et behandlingsgrunnlag vil derfor kunne oppfylles uavhengig av hvilket sertifikat som velges.

EU sertifikatet bør inngå i innenlands bruk med tanke på å akseptere verifiserbar dokumentasjon for andre lands borgere, uten å kreve at disse må fremskaffe et nasjonalt koronasertifikat. Appene som benyttes til verifikasjon kan lese av både EUs sertifikatløsning og det nasjonale visningssiden, og det er derfor ikke nødvendig å lage system for å utstede nasjonal visning for innreisende slik for eksempel Spania og Frankrike har gjort.

Ut fra personvern hensyn vil det være en fordel om brukere kan benytte det dataminimerte sertifikatet, slik at de ikke må vise helseopplysninger til kontrollører som ikke er myndighetspersoner (for eksempel ansatte på serveringssteder). FHI viser til at det også kan være mulig å innføre dataminimering i kontrollappene som benyttes til å lese av EU sertifikatet. Personvern hensyn kan styrkes ved bruk av EU sertifikatet ved at kontrollappen dataminimeres. Fremvisningen av sertifikatet vil da fortsatt vise helseopplysninger, men bruken av helseopplysninger vil begrenses under kontrollen av sertifikatet. Dette forutsetter en teknisk utvikling av kontrollappen.

EU-sertifikatet og personer som kun har gjennomgått Covid-19

Som beskrevet over, vurderer FHI at gjennomgått sykdom gir *full beskyttelse* i 12 måneder. I EU-sertifikatet forsvinner imidlertid opplysning om gjennomgått sykdom (positiv test) etter seks måneder, jf. varighet som følger av forordningen om EU-sertifikat. De som har gjennomgått sykdom for mer enn seks måneder uten å vaksinere seg, får da et ugyldig sertifikat frem til de (eventuelt) mottar første dose. Det er imidlertid ingen øvre grense for intervallet mellom sykdom og vaksine, slik at personer som gjennomgikk covid-infeksjon for mer enn seks måneder siden har et gyldig EU-sertifikat fra det tidspunktet de har blitt vaksinert i ettertid. Bruk av nasjonal visningsside vil kunne åpne for bruk av gyldig koronasertifikat også for de med gjennomgått sykdom inntil 12 måneder.

Det kan reises spørsmål om bruk av nasjonal visningsside vil forskjellsbehandle brukere som bare kan fremvise EU sertifikatet dersom det skal legges til grunn immunitet, fordi den verifiserbare dokumentasjonen gir en gyldighetstid kun for brukere med nasjonal visningsside. Det har tidligere vært lagt til grunn at de som kan fremvise verifiserbar dokumentasjon på *full beskyttelse*, kan benytte seg av en slik status uavhengig av om andre lands borgere har hatt mulighet til å kunne dokumentere dette på en verifiserbar måte. Problemstillingen er ikke ulik det som møter innreisende til Norge, hvor innreisende med EU sertifikat kan gis lettelse i innreisetiltak som f.eks. test eller karantene, mens innreisende uten slik dokumentasjon ikke gis slike lettelse selv om statusen rent faktisk er den samme. Helsedirektoratet kan ikke se at dette gir grunnlag for en ulovlig forskjellsbehandling, men dersom dette vurderes som problematisk kan problemet løses ved å harmonisere den godkjente immunitetsperiode på den nasjonale visningen med EUs sertifikatløsning. Dette fordi EUs sertifikat er begrenset til maksimalt å gi 180 dagers varighet på opplysninger om positiv test.

Oppsummering.

Det er rettslig grunnlag for å benytte både EU sertifikat og den nasjonale visningssiden ved nasjonal bruk av koronasertifikat.

Helsedirektoratet vurderer at den nasjonale visningssiden kan benyttes og ut fra personvern hensyn har et fortrinn for brukere, men at utvikling av kontrollapper for EU-sertifikatet kan minimere dataene ved kontrollen. Det bør uansett være mulig å benytte EU sertifikat for å kunne inkludere andre lands borgere som kan fremvise verifiserbar dokumentasjon på sin status. EU-sertifikat kan benyttes fram til oppdatering av kontrollapp eller nasjonal visningsside er på plass.

Testtrigg

Helsedirektoratet legger FHIs vurdering til grunn, og anbefaler i utgangspunktet ikke testing som alternativ i koronasertifikatet. Som anført tidligere i besvarelsen, beskriver vi likevel et mulighetsrom der testing inngår. Dette avsnittet beskriver vurderinger rundt testtrigg, dersom det likevel skulle bli aktuelt.

Helsedirektoratet har tidligere vurdert, og vurderer fortsatt, at testing til koronasertifikat bør utføres av helsepersonell. Både PCR-test og hurtigtest som er utført av helsepersonell kan benyttes som testmetode til koronasertifikatet forutsatt at testresultatet registreres i MSIS. Selvtest anbefales ikke da det ikke er opprettet systemer og rutiner for egenregistrering av testsvar og resultatet av testingen ikke er meldepliktig i MSIS. Testsvaret kan dermed ikke benyttes til koronasertifikat

Det må avgjøres hvem som skal betale for testingen. Til nå har testing i all hovedsak vært gratis for innbyggere uavhengig av hva som er indikasjon for testingen. Helsedirektoratet påpeker at et testsvar som er registrert i MSIS uansett er gyldig i koronasertifikatet, uavhengig av om testen er tatt i regi av offentlig eller privat helsetjeneste. Det er ikke mulig for kontrollør å skille mellom testsvar fra ulike tilbydere. De prinsipielle alternativene er som følger:

- A) Den enkelte betaler for test selv
- B) Arrangøren/virksomheten betaler for testingen
- C) Staten betaler
- D) (Kommunen betaler)

Alternativ A medfører at tilgang til test avhenger av personlig økonomi. Videre vil dette alternativet medføre et incentiv til å teste seg i regi av det offentlige testtilbudet, ettersom det fortsatt vil være gratis. Det er i liten grad mulighet for å kontrollere til hvilket formål testingen skal dekke. Helsedirektoratet er bekymret for at et slikt tilbud vil kunne overbelaste den offentlige testkapasiteten.

Alternativ B medfører at arrangør/virksomhet betaler for testing. Helsedirektoratet har tidligere erfart at arrangører i liten grad er villige til selv å betale for slik testing. For det første kan det påføre den enkelte virksomhet betydelige kostnader (eksempelvis en restaurant eller utested) som ikke står i samsvar med inntjeningen. For det andre, vil en slik kostnad kunne ramme ujevnt da et negativt testsvar ikke nødvendigvis er knyttet til en bestemt adgang.

Helsedirektoratet anbefaler alternativ C (staten betaler). Ved en eventuell re-innføring av koronasertifikat til innenlandsbruk må denne testingen kunne gjennomføres på alle kommunale teststasjoner, og/eller må det opprettes et system hvor private aktører kan teste til koronasertifikat. Behovet for test vil avhenge av i hvor utstrakt bruk det blir av koronasertifikat, men det antas at behovet for test er mindre nå når de fleste er vaksinert.

System for å sikre at den offentlige kapasiteten ikke blir overbelastet

Helsedirektoratet legger fortsatt til grunn at testing ifm. koronasertifikat ikke bør fortrenge annen viktigere testing. Det bør være et system som sikrer at den kommunale testkapasiteten ikke blir overbelastet. Det var tidligere etablert et system med offentlig finansiering av hurtigstesting til koronasertifikat gjennom private aktører, men dette systemet ble avviklet den 01.11.21. Helsedirektoratet anbefaler at dette systemet reetableres dersom koronasertifikat tas i bruk i utstrakt grad.

I covid-19-forskriften §13e som regulerte koronasertifikatbruk ved arrangementer, var det krav om at arrangør skulle inngå avtale med en eller flere tilbydere av koronasertifikat (offentlig eller privat), for å sikre at det finnes tilgjengelig testkapasitet uten at det offentlige testapparatet ikke blir overbelastet:

Arrangøren skal inngå avtale med en eller flere tilbydere om å tilby test for SARS-CoV-2 for inkludering i koronasertifikat for personer som ønsker å delta på arrangementet. Avtalen skal sikre at det er tilgjengelig testkapasitet for forventet antall deltakere.

Helsedirektoratet anbefaler at det innføres en tilsvarende bestemmelse, men at et alternativ kan være at kommunene selv sikrer at det inngås avtale med tilstrekkelig private aktører. Kommunene har også et ansvar for å sikre at innbyggere har informasjon om hvor slik testing utføres.

Det har ikke vært tilstrekkelig tid til å gjøre en grundig vurdering av hvordan dette kan gjennomføres, og det bør således utredes videre.

Særskilt om testing på stedet - Adgangstesting

Covid-19-forskriften tidligere §13e åpnet også for at arrangementer med koronasertifikat kunne slippe inn personer som hadde testet negativt for Covid-19 *på stedet* (altså uten å dokumentere testsvaret i koronasertifikatet, men der negativt testsvar likevel dokumenteres på en sikker måte for kontrollør ifm. adgang). Helsedirektoratet har tidligere mottatt tilbakemeldinger om at det er upraktisk eller umulig for mange aktører å arrangere adgangstesting "i døra". Helsedirektoratet antar likevel at en slik løsning kunne være aktuell ved noen store arrangementer. Vi legger da til grunn at testing fortsatt skal utføres av godkjent helsepersonell, og at arrangør i så fall måtte gjøre avtale med testtilbyder. I og med at de fleste er vaksinert, tror vi dette alternativet er mindre aktuelt nå enn tidligere pga. lavere testvolum. Arrangør har ikke incentiv til å betale ekstra for å rigge slik adgangstesting, dersom staten betaler for testing registrert i MSIS.

FHI skriver at adgangstesting av samtlige vil kunne redusert risiko for smitte, men dette ville innebære voldsom oppskalering av testaktiviteten i samfunnet, utfordre testkapasiteten og ikke være forholdsmessig med nåværende vaksinasjonsdekning. Helsedirektoratet støtter FHI sin vurdering, og en slik testing finansiert av staten vil være for ressurskrevende både når det gjelder personell og testutstyr.

Har vi nok tester?

Avhengig av i hvor stor utstrekning koronasertifikat innføres vil det kreve tilgang på tester. Det kan enten utføres som PCR eller som hurtigtest utført av helsepersonell. Staten har tidligere dekket tester til bruk av koronasertifikat ved at private testaktører kan bestille hurtigtester fra Helsedirektoratet. Nå brukes i stor grad selvtester som et alternativ til PCR-testing, og Helsedirektoratet har derfor et mindre antall hurtigtester for profesjonell bruk tilgjengelig. Dersom det skal benyttes hurtigtester for dette formålet kan det være et alternativ at private testaktører selv skaffer tilveie testutstyr for testing, og at de eventuelt får en høyere kompensasjon for testingen. Dette letter presset på det nasjonale lageret samtidig som det reduserer arbeidsmengden og ressursbruken i Helsedirektoratet knyttet til logistikk og forsyninger av tester.

En utstrakt bruk av testing til koronasertifikat vil kreve nye vurderinger av behov og estimater for tester fremover. Nåværende estimater inkluderer ikke testing til dette formålet.

Gyldighet av testsvar

Styringsgruppen for TISK, med medlemmer fra FHI, RHF-ene, KS, legeföreningen og Helsedirektoratet har tidligere gitt et entydig råd om at brukstiden for et negativt testsvar ifm. koronasertifikat skal være under 24 timer. Begrunnelsen er at testing gir et øyeblikksbilde og ikke sier noe om de kommende dagene. Det vises til oppdrag 437 for bakgrunnsinformasjon. Situasjonen er ikke helt som før: en større andel av smitten foregår blant vaksinerte nå enn tidligere, ettersom de fleste er vaksinert. Smitterisikoen knyttet til testede uvaksinerte deltagere samlet sett knytter seg derfor i større grad til risikoen for at de uvaksinerte selv blir smittet, enn til å smitte andre, sammenlignet med i sommer. Krav om test av uvaksinerte begrunnes likevel fortsatt med at man ønsker å redusere sannsynligheten for at uvaksinerte bringer smitte inn på arrangementet. For det enkelte individ legger vi til grunn at det er større risiko for å være smittet dersom man er uvaksinert enn vaksinert. FHI skriver at *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, smitter videre eller blir syke*. I så måte vurderer Helsedirektoratet at

man også kan akseptere testgyldighet opp til 48 timer (antigen hurtigtest eller PCR) nå som fokus i større grad er å forhindre at uvaksinerte blir smittet.

Helsedirektoratet påpeker at nylig negativ test ikke fritar for å generelle anbefalinger som å holde seg hjemme ved sykdom, teste seg ved nyoppståtte symptomer etc.

Aldersgrense og barn

Praktiske forhold rundt koronasertifikat og barn unge

I oppdrag 474 del 1 om konkret bruk av koronasertifikat ble det gjennomgått særskilte forhold ved bruk av koronasertifikat hos barn og unge. Hovedmomenter oppsummeres kort:

- *Kun personer over 16 år har egen tilgang til Helsenorge.no, og således selvstendig tilgang til et koronasertifikat.*
- *Barn under 16 år er avhengig av at foreldre skriver ut sertifikatet for dem. Utskriften er imidlertid gyldig over en lengre tidsperiode, så det er ikke nødvendig med utskrift for hver bruk. Noen barn, eksempelvis barnevernsbarn, har ikke tilgang.*
- *Fra et logistikkperspektiv kan det være utfordrende for barnefamilier å få testet barn.*
- *Koronasertifikat verifiseres mot ID. Yngre barn har ofte ikke legitimasjon, og det kan være vanskelig å legitimere seg ved evt. fremvisning av sertifikatet.*
- *Et eventuelt fritak fra fremvisning av koronasertifikat for barn og unge kan være i tråd med regjeringens plan om å prioritere denne gruppen for lettelser. Fra et smittevern faglig perspektiv har Helsedirektoratet tidligere vurdert at det er utfordrende å sette noen generell aldersgrense for evt. fritak fra koronasertifikat til innenlands bruk, da tiltakenes art er forskjellig. F.eks. ville det være liten risiko heftet ved å tillate et begrenset antall personer under 16 år uten sertifikat/test på en konsert der de fleste andre er beskyttede. En tilsvarende aldersgrense på 16 år ville derimot være mindre rasjonelt ved sertifikatbetinget gjenåpning av f.eks. fornøyelsesparker for barn i en utbruddskommune regulert under covid-19 forskriften kap 5A-C.*

Det fremgår nå av FHIs besvarelse at også fosterbarn/barnevernsbarn kan få tilgang til koronasertifikatet:

Løsningen omfatter nå også fosterbarn/-foreldre, samt at barnevernet kan be om koronasertifikat på vegne av barn under deres omsorg (Se for øvrig FHIs besvarelse under avsnittet "Løsninger for ikke-digitale brukere og personer uten f- og d-nr").

Oppdatert vurdering rundt aldersgrense

Det vises til FHIs oppdaterte vurdering. FHI skriver blant annet:

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.

Helsedirektoratet har tidligere påpekt at det er problematisk å definere noen "universell" nedre aldersgrense for koronasertifikat (se spesielt oppdrag 474 del 1 og 498). Det er vedtatt at barn skal prioriteres for lettelser. Samtidig utgjør barn en stor andel av den uvaksinerte delen av befolkningen, og en betydelig del av smitten finnes i barnepopulasjonen. Helsedirektoratet fraråder fortsatt at koronasertifikat brukes til å utvide/lempe på arrangementer/arenaer for barn, i tilfeller der en stor andel av deltakerene i målgruppen er under aldersgrensen og fritatt for å vise sertifikat.

Ett alternativ er å sette aldersgrensen til 16 år, da alle over 16 år i Norge snart er tilbudt to doser vaksine. 16 år er også den helserettslige myndighetsalderen, slik at barn over 16 år selv kan vurdere og samtykke til vaksinasjon. Se for øvrig oppsummeringen øverst i kapitlet.

FHI skriver:

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.

FHI viser til at mange i aldersgruppen 16-17 ikke ennå har fått tilbud om 2. dose. FHI vurderer videre at 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.

Vaksinasjon av aldersgruppen 16-17 er godt i gang: per ukerapport uke 45 har 29% i aldersgruppen mottatt andre dose. Helsedirektoratet erfarer at andre dose til denne gruppen vil fortsette for fullt fra uke 47. Vi legger derfor til grunn at det ikke er mange uker til denne gruppen vil ha oppnådd god vaksinasjonsdekning.

Det er også mulig å sette aldersgrensen til 12 år, da vaksinasjonstilbudet omfatter personer ned til 12. Flere andre land, herunder Italia og Frankrike, opererer med fritak for barn under 12 år. Det må i så fall tas stilling til hvordan man skal forholde seg gruppen 12-15 år. Enn så lenge får denne aldersgruppen kun tilbud om første vaksinedose og regnes således kun som "beskyttet"/"delvis vaksinert" fra 3 uker etter første dose. Dersom vaksinasjon skal legges til grunn for unntak for denne gruppen, fordrer det således at det gjøres unntak fra det anbefalte kravet om fullvaksinasjon/*fullt beskyttet* som vi nå anbefaler for voksne. Dette er i utgangspunktet ikke mulig dersom man skal bruke den norske kontroll siden. EUs sertifikatløsning tillater kontrollør å få opplysning også om kun 1. dose og når denne ble satt, Det fordrer imidlertid at kontrolløren må vurdere gyldigheten manuelt (har det gått tre uker siden vaksinasjonen?), eller eventuelt tilleggsutvikling i verifikasjonsappen for automatisk svar. Et teknisk argument for mot å inkludere personer i gruppen 12-15 er at den nasjonale sertifikatløsningen uansett ikke vil lyse grønt etter delvaksinasjon.

Sikker verifikasjon av koronasertifikatet krever dessuten gyldig legitimasjon. Mange personer i aldersgruppen 12-15 har antakelig ikke legitimasjon lett tilgjengelig, og har ikke selvstendig tilgang til å laste ned eget sertifikat fra Helsenorge.

FHI skriver i oppdrag 54 om dose 2 til 12-15-åringer:

Ungdom i årskull 2006-2009 har lavere forekomst av covid-19 enn eldre ungdom, og har derfor bidratt mindre til smittespredning enn eldre ungdom. Denne forskjellen mellom aldersgruppene har vært lik gjennom hele pandemien. Det er derfor svakere grunnlag for å gi to doser til 2006-2009 kullet nå for å hindre smittespredning.

Anbefaling om aldersgrense:

På bakgrunn av vurderingene over anbefaler Helsedirektoratet at det gis fritak for fremvisning av koronasertifikat for barn under 16 år. Helsedirektoratet anbefaler at de kommunene som innfører begrensninger for arrangementer/arenaer som primært er beregnet på barn og unge under 18 år å ikke stille krav om koronasertifikat. Slike arrangementer bør forholde seg til reglene som gjelder lokalt i kommunen for arrangementer/arenaer uten koronasertifikat.

Helsedirektoratet legger til grunn at koronasertifikatet er en erstatning for mer inngripende tiltak som i utgangspunktet vil gjelde for alle. Det er vedtatt at barn og unge skal prioriteres for lettelsers. Anbefalingen skissert over medfører ikke at man påfører barn restriksjoner, men kan forstås som at voksne prioriteres for lettelsers snarere enn barn. Det er imidlertid formålsløst fra et smittevern faglig perspektiv å innføre lettelsers basert på koronasertifikat

i situasjoner der de fleste tilstedeværende er fritatt fra å vise sertifikatet. Kommunene må uansett vurdere hensynet til at barn og unge ikke skal ha høyere tiltaksbyrde enn nødvendig

Juridiske vurderinger av kommunal bruk av koronasertifikat

Om forskriftshjemmel og forslag til forskriftsbestemmelse

Dersom kommunene skal kunne beslutte å bruke koronasertifikat lokalt, må departementet gi en forskriftshjemmel som åpner for at kommunene kan fatte slike beslutninger. Dette følger av smittevernloven § 4A-2 andre ledd. Tidligere § 19 i covid-19-forskriften, inneholdt frem til 25. september en slik bestemmelse, som åpnet for at kommunene i noen situasjoner, og på nærmere bestemte vilkår, kunne beslutte bruk av koronasertifikat lokalt. Helsedirektoratet har også tidligere skissert en tilsvarende forskriftsbestemmelse om kommunal bruk av koronasertifikat i besvarelsen på oppdrag 540.

Som nevnt over, vil en hjemmel som åpner for kommunal beslutning om bruk av koronasertifikat angi rammene for kommunenes beslutningsmulighet. Det er en forutsetning for kommunal beslutning om bruk av koronasertifikat at det er innført smitteverntiltak for området det innføres krav om fremvisning av koronasertifikat for. Slike smitteverntiltak fattes med hjemmel i smittevernloven § 4-1. Vilkårene for å iverksette smitteverntiltak må være oppfylt. Det betyr at det må være "nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført" å innføre tiltak. Tiltakene må videre være medisinskfaglig begrunnet og tjenlige etter en helhetsvurdering, jf. smittevernloven § 1-5. Bruk av koronasertifikat vil da være en måte å differensiere smitteverntiltakene på, slik at smitteverntiltakene etter § 4-1 kun gjelder for uvaksinerte personer eller for arrangementer/virksomheter som ønsker å tillate at uvaksinerte personer er til stede.

Det foreslås en bestemmelse som i første ledd angir hvilke arrangementer og virksomheter som kommunene kan iverksette bruk av koronasertifikat overfor. Vilkåret om at det må være fattet smitteverntiltak med hjemmel i smittevernloven § 4-1 fremgår også. Det er benyttet klammer for å skissere de områdene av Helsedirektoratets anbefalinger som vi vurderer at vil bero på nærmere politiske avklaringer.

Vi anbefaler at det presiseres at koronasertifikat må fremvises av "alle gjester" for at kommunen skal kunne unnta virksomhetene/arrangementene fra smitteverntiltakene. Dette innebærer en "enten eller" løsning, der virksomheten/arrangøren må ta stilling til hvorvidt man ønsker å forholde seg til smitteverntiltakene eller kreve fremvisning av koronasertifikat for alle gjestene til stede. Det vil ikke være mulig å tillate tilstedeværelse av både personer med koronasertifikat og personer uten koronasertifikat, eksempelvis at gjester uten koronasertifikat bruker munnbind, mens gjester med koronasertifikat kan gå uten. Kontrollhensyn tilsier at dette vil være vanskelig.

Videre anbefaler vi at det fremgår at bruk av koronasertifikat kun kan gjøres gjeldende for personer over 16 år.

Begrepet "gjester" viser til alle besøkende som er til stede på arrangementet/virksomheten. Det innebærer at ansatte, oppdragstakere og lignende ikke vil omfattes av et krav om å fremvise koronasertifikat.

Det kan være hensiktsmessig å ta inn en henvisning til smittevernloven § 4A-2 i bestemmelsen om kommunal bruk av koronasertifikat, for å understreke at vilkårene i bestemmelsens andre ledd må være oppfylt for at kommunen skal kunne beslutte bruk. Dette innebærer at "*Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon kan bare fastsettes når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig*".

Vi foreslår videre at begrepet "koronasertifikat" defineres nærmere i bestemmelsens andre ledd. Helsedirektoratet har foreslått at vedlegg D tas ut av covid-19-forskriften i svaret på oppdrag 552, og det foreslås derfor at det kun vises til at koronasertifikat er "verifiserbar dokumentasjon" på fullvaksinering, gjennomgått sykdom og testing. Med verifiserbar dokumentasjon menes EU-sertifikat, sertifikat akseptert via EUs Gateway og eventuelt den nasjonale visningssiden. Kontroll-appene som er tilgjengelige vil oppdateres slik at disse sertifikatene kan leses av.

Vi understreker at bestemmelsen er ment som en ramme for kommunale vedtak om bruk av koronasertifikat, og at kommunene selv må utforme beslutninger med nærmere bestemte vilkår og avgrensninger. Det vil innebære at dersom kommunene ønsker det, kan de stille nærmere krav med hjemmel i smittevernloven § 4-1, eksempelvis krav til at arrangøren av et arrangement må informere deltakerne om kravene til fremvisning av koronasertifikat.

Forslag til forskriftsbestemmelse:

§ X. Bruk av koronasertifikat i kommuner som har innført smitteverntiltak

Kommuner som med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd har fattet vedtak om begrensninger for arrangementer og virksomheter, kan i forskrift bestemme at følgende arrangementer og virksomheter kan unntas fra smitteverntiltakene dersom alle gjestene over 16 år ved inngangen kan fremvise koronasertifikat, såfremt vilkårene i smittevernloven § 4A-2 andre ledd er oppfylt:

- a. Serveringssteder *[med skjenkebevilling]*
- b. *[Treningsentre og svømmehaller]*
- c. *[Kino, teater, konsertsteder, museer, fornøyelsesparker og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.]*
- d. Arrangementer i form av sammenkomster på offentlig sted eller i lokaler og utendørs arealer som leies eller lånes ut, inkludert hoteller, grendehus, forsamlingshus, konferansesaler og haller:
 - i. idrettsarrangement, inkludert stevne, cup, turnering og kamp, men ikke organisert trening
 - ii. kulturarrangement, inkludert konserter, utstillingsåpninger, opera, ballett, teater og kino, men ikke organiserte øvelser, trening og prøver
 - iii. seminarer, konferanser, kurs, medlemsmøter og andre faglige sammenkomster, men ikke møter eller sammenkomster som ledd i ordinært arbeid eller undervisning på skole eller universitet
 - iv. livssynssamlinger og seremonier, inkludert seremonier ved bryllup, begravelser, dåp og konfirmasjon
 - v. samlinger av personer som gjennomføres i regi av ekstern aktør på vegne av bedrifter og organisasjoner.

Med koronasertifikat etter første ledd menes verifiserbar dokumentasjon på at en person er:

- a. Fullvaksinert, jf. § 3 sjette ledd
- b. Beskyttet på bakgrunn av gjennom gjennomgått sykdom, jf. § 3 femte ledd nr. 3
- c. Har testet negativt for SARS-CoV-2 i løpet av de siste [24/48] timer.

Veiledning til kommunene om beslutninger om bruk av koronasertifikat

Helsedirektoratet mener det er nødvendig med god veiledning til kommunene om hva de skal vurdere og hvordan de skal fatte beslutninger om bruk av koronasertifikat lokalt. Det vil være hensiktsmessig å ta inn omtale av dette i Rundskriv I-6/2021 om kommunale smitteverntiltak. I tillegg kan det være nyttig at HOD eller direktoratet sender ut et brev til kommunene med informasjon når forskriftsbestemmelsen som hjemler kommunal bruk av koronasertifikat er vedtatt.

Helsedirektoratets konklusjon

Oppdraget vurderer hvordan kommunene kan innføre bruk av koronasertifikat lokalt for å lette på restriksjoner.

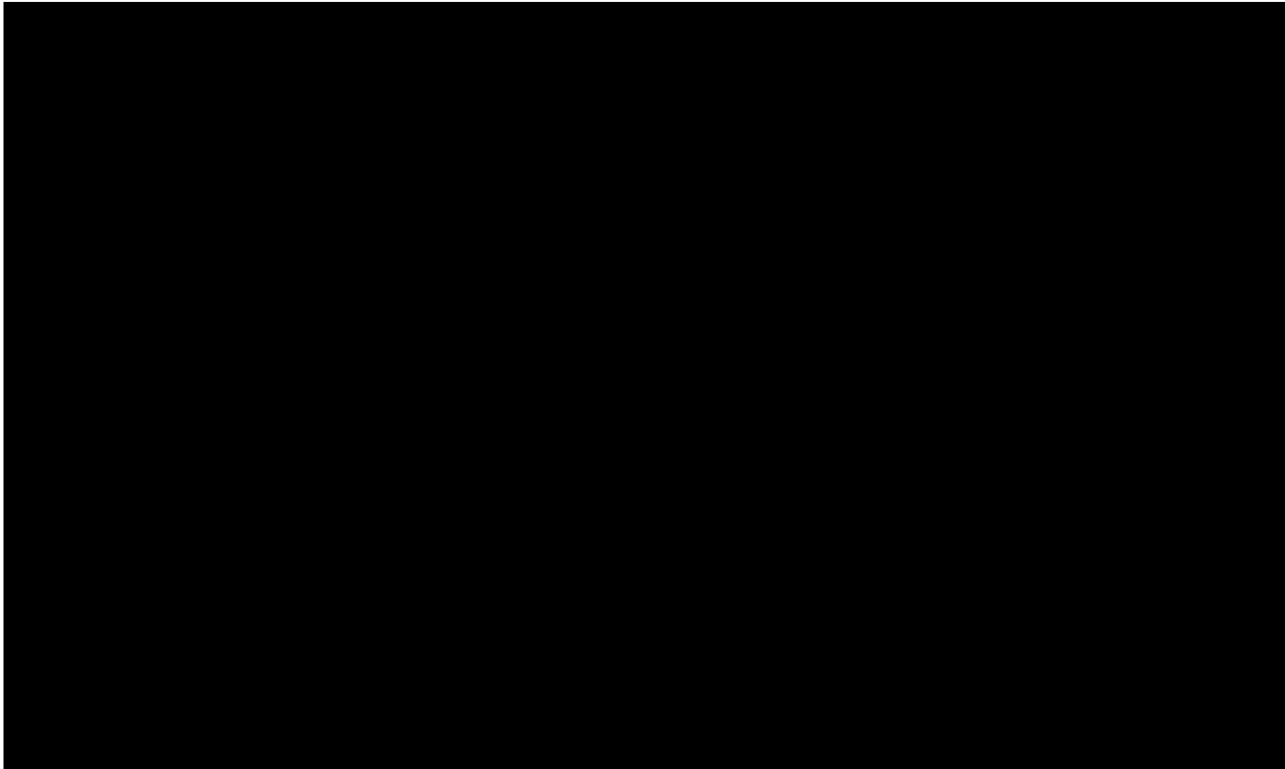
- Lettelser ifm. koronasertifikat bør knyttes til *full beskyttelse, det vil si fullvaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19-sykdom i løpet av de siste 12 måneder*. Delvaksinasjon bør ikke lenger gi adgang på linje med full beskyttelse.
- Innretningen må sees opp mot formålet. Det forventes størst smittereduserende effekt dersom testing ikke inngår som alternativ. Politiske avveininger, hensyn til forskjellsbehandling og å unngå "vaksinasjonspress" tilsier at andre hensyn også kan veies inn.
- Dersom testing skal inngå, må det gjøres avklaringer rundt testtriggen.
- Vurderingen tar utgangspunkt hvilke lokale forskriftsfestede tiltak som er mest aktuelle i utbruddskommuner i dagens situasjon, og hvor gevinsten ved koronasertifikat vurderes å være størst.
- Helsedirektoratet vurderer at det kan være mest aktuelt for kommunene å vedta bruk av koronasertifikat lokalt i følgende sammenhenger
 - Arrangementer på offentlig sted
 - Serveringssteder, eventuelt med serveringssteder med skjenkebevilling
 - I tilfelle av en mer alvorlig smittesituasjon åpner vi også for bruk ved andre arenaer inkludert treningssentre, svømmehaller og underholdningstilbud som kino, teater, fornøyelsesparker og lignende.
- Det er rettslig grunnlag for å benytte både EU sertifikat og den nasjonale visningssiden ved nasjonal bruk av koronasertifikat. Helsedirektoratet anbefaler at man enten gjenopptar bruk av nasjonal kontrollside eller at det utvikles kontrollapper for EU-sertifikatet også kan gi en dataminimert visning for den som sjekker sertifikatet. Begge alternativ vil kreve tekniske oppdateringer/videreutvikling. EUs sertifikat bør også aksepteres for ikke å forskjellsbehandle andre lands borgere. EU-sertifikat kan benyttes fram til oppdatering av kontrollapp eller nasjonal visningsside er på plass.
- Helsedirektoratet anbefaler at personer under 16 år får fritak fra å vise koronasertifikat. Helsedirektoratet anbefaler at de kommunene som innfører begrensninger for arrangementer/arenaer som primært er beregnet på barn og unge under 18 år ikke stiller krav om koronasertifikat. Slike arrangementer bør forholde seg til reglene som gjelder i kommunen for arrangementer uten koronasertifikat.
- Det bør utarbeides veiledning til kommunene om beslutninger om bruk av koronasertifikat.

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 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

Innhold

Oppdragstekst	1
Innhold	2
Bakgrunn og felles vurderingsgrunnlag i oppdraget	3
Bakgrunn	3
Vurdering av nåværende situasjon	4
Epidemiologisk situasjon	4
Beskyttelse etter vaksinasjon	4
Vaksinasjonsdekning	4
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	8
Folkehelseinstituttets besvarelse av del 2	9
Effekt av koronasertifikat i ulike sektorer og aktiviteter:.....	9
Anbefaling om løsninger på nødvendige veivalg	14
Aldersgrense.....	14
Kontrollside og visningsalternativer	15
Nasjonal verifikasjonsløsning av EU DCC sertifikat:	16
Gjenoppretting av kontrollside Norge:.....	17
Løsninger for ikke-digitale brukere og personer uten f- og d-nr.....	17
Vurdering av sosiale konsekvenser	18
Merknad	18

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.
- 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, fornøyelsesparker, 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 uke 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 smitteveei 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-2¹* 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 bakrunnsprevalens, 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

¹ https://folkehelse.sharepoint.com/:w:/r/sites/1827/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B58b4bd96-7c34-451b-a9d7-c688749aa7cc%7D&action=edit&wdPid=b9525a6

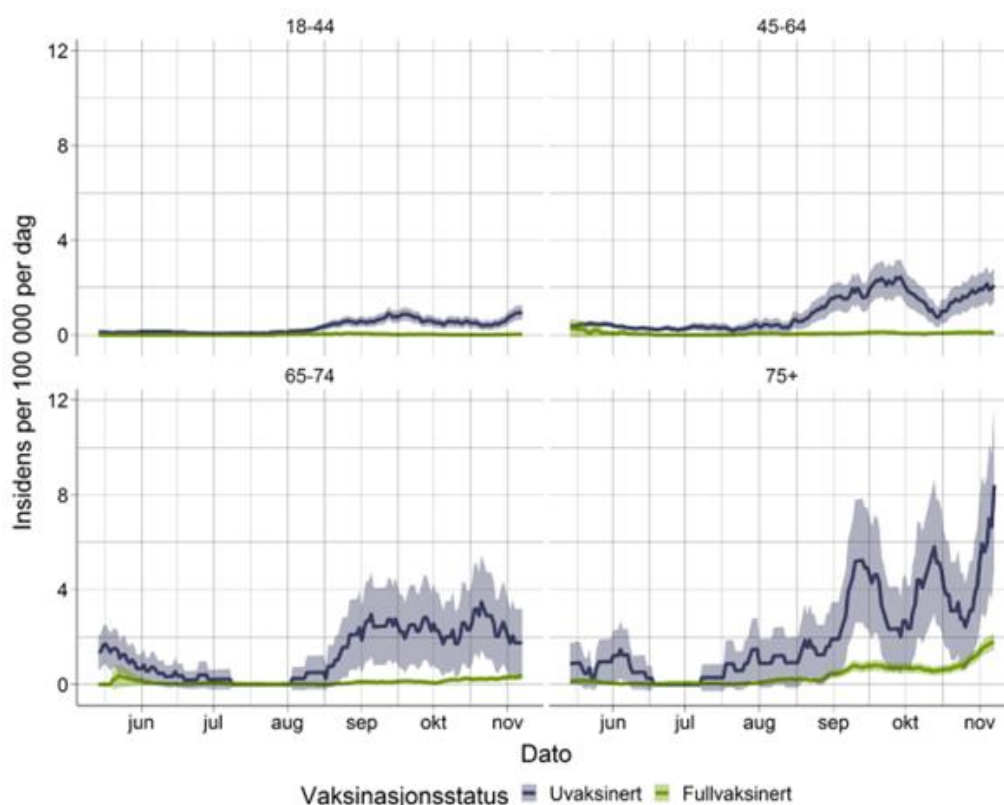
for when to relax VMVP. It compliments other indicators, such as hospital/ICU occupancy and the basic and effective reproduction number”

- 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 redusert 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 innleggelser 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.



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	Smitteverneeffekt (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 smitte andre i etterkant av arrangementet, samt at de selv er ganske godt beskyttet mot smitte og meget godt beskyttet mot alvorlig sykdom.	Noen ulemper for vaksinerte og arrangør. Betydelige ulemper for uvaksinerte ved at de blir utestengt fra ulike sosiale aktiviteter/ tilbud.
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 vaksineoppslutning, 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.

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 skeptiske til vaksiner, inkluderer dette i hovedsak personer med medisinsk kontraindikasjon mot videre vaksinerings (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 og svekket tillit til myndighetene. Frivillighetsprinsippet kan bli utfordret. Dersom nytten av tiltaket er liten eller usikker, kan det føre til svekket tillit til helsemyndighetene².

² [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)

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

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.07.21255072v1>

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 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.

Treningssentre, 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	Smittevern­faglig vurdering	Antatt effekt av koronasertifikat	Andre forhold/ ulemper
-------------------	-----------------------------	-----------------------------------	------------------------

Private arrangemente og sammenkomster	Betydelig smitterisiko. Det har vært mange smitteutbrudd på private sammenkomster og arrangemente	Koronasertifikat kan begrense risiko	Utfordrende mht. personvern og kontrollmuligheter. Inngripende i privatlivet.
Offentlig arrangement (inkludert kino, teater/ kulturinstitusjoner, idrettsarrangement, konferanser)	Ulike typer arrangemente 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 arrangemente. Vanskelig å skille ulike typer arrangemente 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. Etersom 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 smittevern faglige 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.