

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 604/601B
Vår ref.: 22/1038-7
Saksbehandler: Christian Borgen Lindstad
Dato: 21.01.2022

Brev om svar på Covid-19 - Oppdrag nr. 604 og 601B fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - regulering av arrangementer og serveringssteder ut fra vaksinasjonsstatus

Svar på dette oppdraget finnes vedlagt.

Oppsummering:

Etatene bes i dette oppdraget utarbeide forslag til konkret regulering av koronasertifikatbruk for *arrangementer på nasjonalt nivå*. Serveringssteder med skjenkebevilling er bedt vurdert i oppdrag 601B, men vi har valgt å svare på begge spørsmålene i denne besvarelsen.

- I opprinnelige vurderinger rundt koronasertifikatet la man til grunn at vaksinene beskytter godt mot smittespredning. Situasjonen er en annen nå når vaksinerte og personer med gjennomgått sykdom også i stor grad bidrar til smittespredning.
- Vi legger til grunn at det primære formålet med differensierte tiltak overfor uvaksinerte nå er å redusere sykdomsbyrden blant uvaksinerte og ivareta helse- og omsorgstjenestens kapasitet, samtidig som den samlede tiltaksbyrden for uvaksinerte og samfunnet begrenses. Negativ test sidestilles ikke lenger med vaksinasjon og gjennomgått sykdom.
- Bruk av koronasertifikat kan ha smittevernfarelige gevinster, men spørsmål om bruk reiser også behov for verdimeslige avveininger og andre vurderinger utover det rent smittevernfarelige. Etatene skisserer derfor et mulighetsrom.
- Det gis forslag til konkret regulering på arrangementer. Fra smittevernfarelig ståsted er lettelser mest aktuelt ved offentlige arrangementer innendørs uten faste tilviste plasser.
- På serveringssteder med skjenkebevilling, er skjenkestopp den mest aktuelle lempingen som kan vurderes med koronasertifikat.
- Etatene drøfter fordeler og ulemper med ulike valg av gyldighetskriterier.
 - EU-passets gyldighetskriterier har tekniske og praktiske fordeler og innebærer ingen forskjellsbehandling av utenlandske borgere med EU-pass, men medfører ulemper for enkelte grupper.
 - Rettslig sett kan det argumenteres for et handlingsrom til å benytte lempeligere gyldighetskriterier nasjonalt enn det som kan fremvises i EU-passet, da en slik løsning vil være begrunnet i folkehelsen.

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

- Den endelige avveiningen av hvilken løsning som ønskes, innebærer verdimessige, rettslige og praktiske vurderinger i tillegg til smittevern faglige. Etatene gir derfor ingen klar anbefaling.
- Testkapasiteten vil bli utfordret gjennom den forestående smittebølgen, og det er ikke kapasitet med dagens system til at alle positive selvtester kan bekreftes med PCR eller profesjonelt tatt hurtigtest. Krav om koronasertifikat, avhengig av bruk, kan gi økt pågang av smittede som ønsker å dokumentere positiv selvtest for å få gyldig koronasertifikat.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

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 604 og 601B fra HOD - regulering av arrangementer og serveringssteder ut fra vaksinasjonsstatus

Oppsummering

Etatene bes i dette oppdraget utarbeide forslag til konkret regulering av koronasertifikatbruk for *arrangementer på nasjonalt nivå*. Serveringssteder med skjenkebevilling er bedt vurdert i oppdrag 601B, men vi har valgt å svare på begge spørsmålene i denne besvarelsen.

- I opprinnelige vurderinger rundt koronasertifikatet la man til grunn at vaksinene beskytter godt mot smittespredning. Situasjonen er en annen nå når vaksinerte og personer med gjennomgått sykdom også i stor grad bidrar til smittespredning.
- Vi legger til grunn at det primære formålet med differensierte tiltak overfor uvaksinerte nå er å redusere sykdomsbyrden blant uvaksinerte og ivareta helse- og omsorgstjenestens kapasitet, samtidig som den samlede tiltaksbyrden for uvaksinerte og samfunnet begrenses. Negativ test sidestilles ikke lenger med vaksinasjon og gjennomgått sykdom.
- Bruk av koronasertifikat kan ha smittevernfarelige gevinster, men spørsmål om bruk reiser også behov for verdimeslige avveininger og andre vurderinger utover det rent smittevernfarelige. Etatene skisserer derfor et mulighetsrom.
- Det gis forslag til konkret regulering på arrangementer. Fra smittevernfarelig ståsted er lettelser mest aktuelt ved offentlige arrangementer innendørs uten faste tilviste plasser.
- På serveringssteder med skjenkebevilling, er skjenkestopp den mest aktuelle lempingen som kan vurderes med koronasertifikat.
- Etatene drøfter fordeler og ulemper med ulike valg av gyldighetskriterier.
 - EU-passets gyldighetskriterier har tekniske og praktiske fordeler og innebærer ingen forskjellsbehandling av utenlandske borgere med EU-pass, men medfører ulemper for enkelte grupper.
 - Rettslig sett kan det argumenteres for et handlingsrom til å benytte lempeligere gyldighetskriterier nasjonalt enn det som kan fremvises i EU-passet, da en slik løsning vil være begrunnet i folkehelsen.
 - Den endelige avveiningen av hvilken løsning som ønskes, innebærer verdimeslige, rettslige og praktiske vurderinger i tillegg til smittevernfarelige. Etatene gir derfor ingen klar anbefaling.
- Testkapasiteten vil bli utfordret gjennom den forestående smittebølgen, og det er ikke kapasitet med dagens system til at alle positive selvtester kan bekreftes med PCR eller profesjonelt tatt hurtigtest. Krav om koronasertifikat, avhengig av bruk, kan gi økt pågang av smittede som ønsker å dokumentere positiv selvtest for å få gyldig koronasertifikat.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 604 - regulering av arrangementer og serveringssteder ut fra vaksinasjonsstatus

Departementet viser til tidligere oppdragsbesvarelser og etatenes beskrivelser om at det på generelt grunnlag kan være medisinskfarelig begrunnet å ha strengere smitteverntiltak for uvaksinerte enn vaksinerte, fordi dette beskytter uvaksinerte mot økt risiko for alvorlig sykdom, sprer smitten i denne gruppen over lenger tid og dermed begrenser totalbelastningen på helse- og omsorgstjenesten og tiltaksbehovet i befolkningen.

Departementet legger til grunn Helsedirektoratets vurdering i svar på oppdrag 590 om at differensiering etter vaksinasjonsstatus knyttet til arrangementer, tjenester eller tilbud som etter sin art er frivillig å delta på, i utgangspunktet ikke vil være i strid med Grunnloven § 98, menneskerettighetskonvensjoner eller diskrimineringsloven. Videre legger departementet til grunn at det vil være mulig å begrunne at slik differensiering oppfyller vilkårene i smittevernloven § 1-5 om medisinskfaglig begrunnelse, nødvendighet og tjenlighet etter en helhetsvurdering (forholdsmessighet).

Departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å:

Vurdere konkrete forslag til forskriftsfestet differensiering av smitteverntiltak ved arrangementer, med formål å redusere sykdomsbyrden blant uvaksinerte og ivareta helse- og omsorgstjenestens kapasitet, samtidig som den samlede tiltaksbyrden for uvaksinerte og samfunnet begrenses.

Dette inkluderer:

- Forslag til konkret regulering for arrangementer på nasjonalt nivå med og uten krav om vaksineringsdokumentert ved koronasertifikat. Det kan legges til grunn at negativ test ikke likestilles med vaksinasjon eller gjennomgått sykdom
- Begrunnede konklusjoner for veivalg som er nødvendige for å differensiere mellom grupper avhengig av beskyttelsesstatus og for å kunne iverksette forslaget til konkret regulering med bruk av koronasertifikat. Dette inkluderer bl.a. hvem som skal regnes med i gruppen vaksinert (se neste punkt), unntak for personer med kontraindikasjon mot vaksiner, aldersgrense, eventuelle behov for testing mv. og tekniske løsninger.
- Departementet legger til grunn tidligere anbefalinger fra FHI i svar på oppdrag 554 og 559 om harmonisering med EU-regler knyttet til gjennomgått sykdom, og viser til dokumentasjonskravet i covid-19 forskriften § 19 ved kommuners bruk av koronasertifikat. Departementet ber om at det tas stilling til om det bør legges til grunn en full harmonisering med EU-regler og hvem som skal regnes som fullvaksinert, herunder gyldighet av vaksinedoser og om koronasykdom etter fullvaksinasjon skal sidestilles med oppfriskningsdose.
- Det skal tas hensyn til at lettelser for vaksinerte kan gi økt risiko for smittespredning blant disse, med tilhørende risiko for økt videre smittespredning og sykefravær.

Frist: Tirsdag 18. januar 2022 (utvidet til 21.01.22 kl 12)

Vi ber om at Helsedirektoratet oppgir kontaktperson i sin besvarelse.

Kontaktpersoner i Helse- og omsorgsdepartementet:

Vegard Pettersen
Sverre Engelschiøn
Guro Thune Thorshaug
Siri Helene Hauge

Tilleggsoppdrag til oppdrag 601B om tabell med oversikt over pakker med smitteverntiltak

Departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om i forbindelse med oppdrag 601 om tiltakspakker å:

Vurdere konkrete forslag til forskriftsfestet differensiering av smitteverntiltak på serveringssteder med skjenkebevilling, med formål å redusere sykdomsbyrden blant uvaksinerte og ivareta helse- og omsorgstjenestens kapasitet, samtidig som den samlede tiltaksbyrden for uvaksinerte og samfunnet begrenses.

Vi viser til utdypning av forventningene til vurderingene i oppdrag 604.

Frist 21. januar 2022 kl 12

Kontaktpersoner i HOD

Sandra Lárudóttir Gjernes

Tone Brox Eilertsen

Kjetil Jonsbu

Karin Oline Kraglund

Øystein Gjeset Ellingsen

Kontaktperson i Helsedirektoratet

Christian Borgen Lindstad

Bakgrunn

Differensiering av tiltak mellom vaksinerte og uvaksinerte ble sist vurdert i oppdrag 590 del B, og det vises til dette oppdraget for utfyllende bakgrunnsinformasjon. Enkelte av oppsummeringspunktene gjengis her:

- Uvaksinerte utgjør hovedtyngden av covid-19-pasienter innlagt på sykehus og i intensivavdeling.
- Uvaksinerte utgjør imidlertid en liten andel av befolkningen. Tiltak rettet mot uvaksinerte vil ha begrenset effekt på *smittespredning*.
- Tiltak rettet mot uvaksinerte kan imidlertid redusere deres risiko for *alvorlig sykdom*, og dermed redusere totalbelastningen på helsetjenesten og tiltaksbehovet i befolkningen.
- Det vil ha lite effekt å skjerpe inn tiltak overfor uvaksinerte på arenaer der strenge generelle tiltak uansett gjelder. Lettelser spesifikt for vaksinerte kan øke smittespredningen, og således undergrave effekten av tiltakene.
- På sikt kan det bli mer aktuelt å lette på tiltakene for den generelle befolkningen, og opprettholde egne anbefalinger og eventuelt påbud for uvaksinerte. Det kan være hensiktsmessig å gi anbefalinger som favner bredere enn en eventuell regulering.

Etatene bes i dette oppdraget utarbeide forslag til konkret regulering av koronasertifikatbruk for *arrangementer på nasjonalt nivå* (Serveringssteder med skjenkebevilling er bedt vurdert i oppdrag 601).

Vi legger til grunn, som presisert i oppdragsformuleringen, at det primære formålet med differensierte tiltak er å *reducere sykdomsbyrden blant uvaksinerte og ivareta helse- og omsorgstjenestens kapasitet, samtidig som den samlede tiltaksbyrden for uvaksinerte og samfunnet begrenses.*

Det legges til grunn at negativ test ikke sidestilles med immunisering.

Vi forutsetter bruk under gjeldende hjemmelsgrunnlag, som krever at sertifikatet brukes til å lette på tiltak. Rent forebyggende (preventiv) bruk, er det så langt ikke hjemmelsgrunnlag for i Norge (for faglige vurderinger rundt preventiv bruk, se oppdrag 554 og 590B).

Etatene har tidligere påpekt at kunnskapsgrunnlaget for effekten av koronasertifikatbruk er begrenset.

Andre relevante oppdrag

554

590 (del B)

601

605

607

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Det faglige underlaget fra FHI er vedlagt i sin helhet.

Oppsummering:

Nasjonal regulering for arrangementer (604) og serveringssteder (601B) med og uten bruk av koronasertifikat:

- *Å innføre smitteverntiltak rettet kun mot uvaksinerte reiser en rekke prinsipielle og etiske spørsmål, som må tas med i vurderingen i tillegg til det smittevernfarene.*
- *Arenaer der bruk av koronasertifikat kan være gjennomførbart og smitterisikoen er vurdert som høy, er innendørs arenaer der mange mennesker står tett, mingler, og alkoholinntaket ofte er høyt, slik som på nattklubber, puber, barer og arrangementer uten faste sitteplasser.*
- *Vi gir foreløpige forslag til antall deltakere som kan tillates ved offentlige arrangementer med og uten krav om koronasertifikat, om det besluttes å ta i bruk dette.*
- *Med økende kunnskap om at vaksinerne har begrenset effekt mot smittespredning med omikronvarianten, vil tiltak rettet mot uvaksinerte i dagens situasjon først og fremst være aktuelt for å redusere de uvaksinertes individuelle risiko for alvorlig covid-19-sykdom og sykehusinnleggelse, og med det kunne lempe på tiltak for befolkningen for øvrig. Bruk av koronasertifikat kan motivere innbyggere til å vaksinere seg, men samtidig utfordre frivillighetsprinsippet for vaksinasjon.*
- *Omikronvarianten ser ut til å gi betydelig mindre risiko for innleggelse i sykehus, men den totale belastningen på helsevesenet vil avhenge av hvor stor smittebølgen vi nå står i blir.*
- *Uvaksinerte friske personer under 45 år har lavere risiko for alvorlig sykdomsforløp sammenliknet med eldre personer og personer i risikogrupperne. Det er neppe forholdsmessig eller formålstjenlig å nekte hele gruppen uvaksinerte adgang til arrangementer og serveringssteder som krever koronasertifikat.*
- *Vaksinasjon vil ikke stoppe epidemien med omikron, men både vaksinasjon og gjennomgått infeksjon bygger befolkningsimmunitet og gjør at risiko for stor sykdomsbyrde og overbelastning på helsetjenesten reduseres. Dermed vil det neppe være forholdsmessig eller fornuftig med sterke tiltak mot epidemien over tid. Dette gjelder også bruk av koronasertifikat.*
- *Formålet med å ta i bruk koronasertifikat på arrangementer og serveringssteder vil først og fremst være å unngå at uvaksinerte blir smittet og potensielt alvorlig syke, og den tilleggsbelastningen som smitte blant uvaksinerte på disse arenaene utgjør for helsetjenesten.*
- *I hvilken grad bruk av koronasertifikat vil redusere belastningen på helsetjenesten er usikkert, og avhenger av hvor stor risikoen for alvorlig sykdomsforløp nå er blant vaksinerte og uvaksinerte og hvor stor del av smittespredningen som finner sted i slike sammenhenger.*
- *Å innføre bruk av koronasertifikat ved alle serveringssteder er svært inngripende, og er etter vår vurdering i liten grad formålstjenlig ved serveringssteder der smitterisikoen i utgangspunktet vurderes som lav.*
- *Om man fjerner / justerer tidspunkt for skjenkestopp på puber, barer og nattklubber ved bruk av koronasertifikat, og ikke gjør det samme på restauranter, så vil kravene for restauranter kunne bli strengere enn for serveringsstedene der smitterisikoen anses som størst. Det må vurderes om serveringssteder med lavere smitterisiko og der koronasertifikat ikke er i bruk også kan gis samme lettelse.*

- *Krav om skjenking ved bordet og sitteplasser til alle gjester, kan være tiltak som kan vurderes lempet på ved bruk av koronasertifikat. Da vil antagelig en del nattklubber, barer og puber åpne igjen. Kombinasjonen av alkoholkonsum og økt grad av mingling antas å øke smitterisikoen betydelig blant vaksinerte. En stor andel av gjestene vil antagelig være personer under 45 år, med lav risiko for alvorlig sykdomsforløp – spesielt når de er vaksinert. Det vil imidlertid kunne gi økt smittepress ellers i samfunnet, og dermed øke risikoen for uvaksinerte.*

Veivalg for å differensiere basert på beskyttelsesstatus ved bruk av koronasertifikat:

- *FHI mener det er tre aktuelle måter å definere gyldig koronasertifikat på innenlands:

 1. *Harmonisert med FHIs smittevernfarende vurderinger*
 2. *Styrt av dataene som er tilgjengelig i EU DCC, men ikke harmonisert med EUs nye anbefaling (som trer i kraft fra 1. februar 2022 med standard gyldighetsperiode 270 dager etter siste dose i grunnvaksinasjonen)*
 3. *Harmonisert med EUs nye anbefaling**
- *FHI mener det er de smittevernfarende begrunnelsene som bør ligge til grunn for definisjonen av et gyldig koronasertifikat. Det er imidlertid en utfordring at disse ikke alltid er i tråd med premissene og regelsettet i EUs koronasertifikat, som vi samtidig er ansvarlig for å forvalte.*
- *Som dataansvarlig for koronasertifikatet har vi over tid tatt til orde for harmonisering med EUs regler for å sikre personvernet. I forbindelse med EUs nye anbefaling ser vi, som omtalt i oppdrag 594 del B, store utfordringer med at de medisinske anbefalingene i EU-sertifikatet ikke er i samsvar med FHIs medisinske råd og kan medføre overvaksinering med oppfriskningsdoser.*
- *Departementet må vurdere om de anser det mulig å ha regler for hva som er et gyldig koronasertifikat ved bruk i Norge på arrangementer og serveringssteder, som avviker fra EUs anbefaling. Dersom dette er mulig vil antakelig et alternativ der man ikke harmoniserer med EUs anbefaling, men samtidig opererer innenfor datasettet som er tilgjengelig i EU DCC være den mest pragmatiske løsningen.*
- *EUs regler gir ikke mulighet for å dokumentere kontraindikasjon mot videre vaksinerings i EU DCC, ettersom det ikke finnes et datafelt for dette. Departementet bør vurdere om vi i Norge har – eller ønsker å innføre - lov hjemmel for bruk av registerdata om kontraindikasjon for å gi gyldig norsk kontrollside i koronasertifikatet. Konkret gjelder dette å hente data fra SYSVAK, der det er en mulighet for å registrere at personer ikke anbefales videre vaksinerings av medisinske grunner (eksempelvis grunnet tidligere bivirkninger som allergi eller myo- eller perikarditt).*
- *Som omtalt i oppdrag 554 anbefaler FHI at koronasertifikat ikke benyttes for barn og ungdom under 16 år, men anbefaler at grensen settes ved 18 år. Dersom reglene for koronasertifikat innenlands harmoniseres med EUs nye anbefaling, bør det vurderes om alle under 45 år unntas krav om koronasertifikat og få adgang uavhengig av immunitetsstatus. Fullvaksinerte personer mellom 18-44 år uten risikotilstander anses godt beskyttet og det er lav risiko for at disse vil få et alvorlig forløp dersom de smittes og dermed vil trenge hjelp i sykehus. Denne gruppen er derfor heller ikke blant dem som anbefales oppfriskningsdose, selv om de får et tilbud.*

Helsedirektoratets vurdering

Mulige innretninger for koronasertifikat, og begrepene 3G, 2G og 1G

Begrepene 3G, 2G (og 1G) er ofte brukt ifm. omtale av koronasertifikat. Begrepene henspiller på de tyske begrepene geimpft (vaksinert), genesen (gjennomgått sykdom) og getestet (testet). Eksempelvis omtaler man løsninger der man sidestiller vaksiner, gjennomgått sykdom og negativ test som 3G, mens løsninger der kun vaksiner og gjennomgått sykdom aksepteres kan omtales som 2G.

Ulike prinsipielle innretninger

- 3G: Vaksine, gjennomgått sykdom og negativ test sidestilles. Anses lite effektivt i dagens situasjon da det i liten grad vil hindre smittespredning, ikke minst til uvaksinerte. Benyttes bl.a. i Danmark.
- 2G: Kun adgang for vaksinerte og de med gjennomgått sykdom. Medfører at tilstedeværende selv vil ha lav risiko for alvorlig sykdom, men forhindrer i mindre grad smittespredning. Kan forhindre (eller forsinke) at uvaksinerte blir smittet. Benyttes i flere europeiske land, ev. i kombinasjon med andre løsninger.
- 1G: Kun vaksinerte har adgang (eksempelvis tatt i bruk i Sverige). Sikrer at tilstedeværende selv vil ha lav risiko for alvorlig sykdom. Økt incentiv til å la seg vaksinere.
- 2G+: Vaksinerte og personer med gjennomgått sykdom får adgang, gitt at de dokumenterer fersk negativ test i tillegg. Kan ha effekt også mot smittespredning, og kan i så måte også tenkes brukt for å lette på tiltak. Det er likevel ingen garanti mot smittehendelser, jf. julebordet i Oslo. Fordrer testtrigg. Benyttes eksempelvis i Tyskland.
- 1G+: Kun vaksinerte gis adgang forutsatt fersk negativ test.
- Kun test. Ingen krav til vaksinasjon/gjennomgått sykdom, men alle deltakere må kunne dokumentere nylig negativ test. Reduserer smitterisiko, men risiko for smitteførende (falskt negative) personer øker med økende antall. Kunne vært tenkt f.eks. for å lempe antallsbegrensning noe (eksempelvis doble antall tilstedeværende der strenge antallsbegrensninger gjelder).

Enkelte land kombinerer ulike løsninger, eksempelvis 2G og 3G.

Mest aktuelle innretninger

I oppdrag 590 del B skisserte etatene tre mulige formål med å differensiere tiltak mellom vaksinerte og uvaksinerte:

- redusere smittespredning.
- beskytte uvaksinerte mot smitte og alvorlig sykdom, således redusere sykdomsbyrden og behov for tiltak i befolkningen.
- øke vaksinasjonsdekningen.

Det ble vist til at særskilte tiltak overfor uvaksinerte vil ha liten effekt på den totale smittespredningen, da mye av smittespredningen skjer mellom vaksinerte og de uvaksinerte utgjør en liten andel. Utstrakt letting på tiltak overfor vaksinerte øker risikoen for smittespredning, og vil vanne ut effekten av gjeldende tiltak.

2G+

Aktuelle tiltak har som formål å redusere smittespredning i samfunnet. Dersom formålet med koronasertifikatbruk skulle være å gi betydelige lettelsener (erstatte gjeldende tiltak), ville tiltaket måtte være egnet til å forebygge *smittespredning*. Som beskrevet i Helsedirektoratets besvarelse på oppdrag 590B, ville i så fall en 2G+ løsning (immunitet + negativ test) fremstå som mest hensiktsmessig ettersom smitte også spres mellom vaksinerte. Imidlertid ville dette heller ikke være noen garanti mot massesmittehendelser, slik det berømte Oslo-julebordet eksemplifiserte.

Som nevnt tidligere, er etatene i dette oppdraget bedt om å vurdere koronasertifikat med det primære formålet å forhindre smitte til uvaksinerte, og altså ikke med primært formål å hindre smittespredning. Det gjør en 2G+ løsning mindre aktuell. Muligheten nevnes likevel kort. Helsedirektoratet er tilbakeholdne til en slik løsning, primært grunnet følgende årsaker:

- Det er ikke etablert et system for testtrigg ifm. koronasertifikatbruk. Gjeldende omfattende tiltak er vedtatt på nasjonalt nivå, og etatene er bedt om å vurdere koronasertifikat på nasjonalt nivå. Dette innebærer at det bør være et nasjonalt system som sikrer kapasitet og tilgjengelighet for testing.
- Det forventes at testkapasiteten blir presset fremover. Det vil bli problematisk for mange kommuner om de pålegges ytterligere testoppgaver til koronasertifikat på toppen av en (nært forestående) kraftig smittebølge. Den tidligere ordningen med refusjon til private testtilbydere, er avvirket. Se også oppdrag 606.

- Videre vil det være teknisk komplisert å utvikle koronasertifikatløsningen til en 2G+ variant (se 590B), selv om et alternativ kunne være å dokumentere testsvar utenom sertifikatet (stempel, armbånd etc).
- Ifølge FHIs beregninger er vi på vei inn i en kraftig smittebølge, og smitten er modellert å toppe seg innen kort tid. Det ville være uheldig om forsinkelser grunnet videre utredning førte til at ordningen kom på plass for sent.
- 2G+ gir ingen garanti mot massesmittehendelser. Etatene har tidligere vurdert at kunnskapen om effekt av koronasertifikat på smittespredning er mangelfull.

2G

Etatene er bedt om å vurdere koronasertifikatbruk med det primære formålet å hindre (forsinke) smitte til uvaksinerte (se over). En 2G+ løsning som beskrevet over gir best tilleggsbeskyttelse også mot smitte, men har sine ulemper som beskrevet over. En 2G løsning der adgang knyttes til immunisering (vaksine eller gjennomgått sykdom), fremstår da mest hensiktsmessig. Vi har fokusert på en slik løsning i denne besvarelsen.

EU-passet og nye gyldighetskriterier

EU har nylig vedtatt endringer i gyldighetskriterier i EU-sertifikatet fra 1. februar: [Endringer i gyldighet for koronasertifikatet for fullvaksinerte - FHI](#).

Fullvaksinasjon vil anses gyldig i 270 dager, mens oppfriskningsdose gis ubegrenset varighet. Gjennomgått sykdom gis gyldighet på 180 dager, og informasjonen om gjennomgått sykdom forsvinner deretter fra sertifikatet. Dette medfører at enkelte grupper som medisinsk sett har god beskyttelse mot alvorlig sykdom, ikke vil ha gyldig EU-sertifikat.

Et viktig spørsmål er om det kan legges til rette for lempeligere gyldighetskriterier i det norske sertifikatet enn det som kan fremvises i EU-sertifikatet.

Teknisk er det mulig å ha lempeligere gyldighetskrav i det norske sertifikatet, enn det som er mulig å fremvise i EU-passet. I oppdrag 590B pekte etatene på at det kan være problematisk at personer som benytter EU-sertifikat (eller tilsvarende) da forskjellsbehandles ved innenlands bruk av sertifikatet, og altså ikke gis samme fordeler ved bruk av sertifikater basert på tilsvarende immunitetsstatus. Dette kan tilsa at nasjonale gyldighetskriterier ikke bør være basert på informasjon som er utilgjengelig i EU-sertifikatet.

Det å bruke gyldighetskriteriene i EU-passet kan også medføre ulemper: I oppdrag 590B viste etatene til at betingelsene i EU-sertifikatet kan ha uheldige konsekvenser for enkelte, spesielt personer med hybrid immunitet som i noen tilfeller vil ha god beskyttelse uten kunne å dokumentere det med gyldig EU-sertifikat når det har gått 180 dager etter påvist smitte. Det vises til grundig gjennomgang i FHIs besvarelse av oppdrag 590B og aktuelle underlag. FHI vurderer at innføring av koronasertifikat som følger EUs definisjoner innenlands vil medføre at enkelte som har tilstrekkelig immunitet ved gjennomgått sykdom eller tidligere vaksinasjon kan føle seg tvunget til å ta "unødvendig" oppfriskningsdose. I oppdrag 590B anbefalte FHI av denne grunn ikke bruk av koronasertifikat innenlands.

EU oppfordrer til å bruke EU-passets gyldighetskriterier ved innenlands bruk

Det viktigste formålet med EU-passet har vært å legge til rette for fri og trygg bevegelse i Europa, og å sikre forutsigbare og ensartede regler mtp. reise. EU oppfordrer likevel til at medlemsland også legger de samme kriteriene til grunn for eventuell sertifikatbruk på nasjonalt plan ([EU Digital COVID Certificate \(europa.eu\)](#)):

The new rules on the acceptance period of vaccination certificates apply for the purposes of travel. When introducing different rules to use the certificates at national level, Member States are encouraged to align them to these new rules to provide certainty for travellers and reduce disruptions.

Det vises her også til at ECDC har anbefalt boostervaksinering senest seks måneder etter primærvaksinasjon.

Ytterligere om gyldighetskriterier

FHI beskriver tre prinsipielle alternativer for hvordan gyldig koronasertifikat kan defineres

- Alternativ 1: Harmonisert med FHIs smittevernfaglige vurderinger av hvem som anses godt beskyttet mot alvorlig sykdom.
Dette forutsetter at nasjonal kontrolløsning tas i bruk, med lempeligere gyldighetskriterier enn det som kan fremvises i EU-passet. FHI vurderer fra *smittevernfaglig perspektiv* at
 - a. Alle som har gjennomgått covid-19 bør ha gyldig sertifikat i 365 dager
 - b. Alle som har fullført grunnvaksinasjon, bør ha gyldig sertifikat uten tidsbegrensning.
- Alternativ 2: Bruke nåværende regelsett for kontrollside Norge, men styrt av dataene som er tilgjengelig i EU DCC.
Frem til 1. februar er informasjon om fullvaksinasjon uansett tilgjengelig i EU DCC utover 270 dager. Etter 1. februar vil, slik Helsedirektoratet erfarer, informasjon om "foreldede" doser deretter antakelig vil forbli synlige i EU-passet (selv om det har gått mer enn 270 dager og EU-reglene ikke ikke anser dem gyldige uten booster). Således forskjellsbehandles i utgangspunktet ikke andre borgere med EU DCC eller tilsvarende etter 1 februar. Likevel forestår vi det slik at det ikke er sikkert at alle land kommer til å tilgjengeliggjøre informasjon om "foreldede" doser i sertifikatet. Det kan derfor ikke utelukkes at også dette alternativet kan føre til forskjellsbehandling av enkelte personer med utenlandsk sertifikat.
- Alternativ 3 - Harmonisert med EUs nye anbefaling og gyldighetskriterier.
En slik løsning er teknisk enklere, med økt brukervennlighet, og er enklere å kommunisere til befolkningen. Det er lettere å forholde seg til at det samme regelsettet gjelder for alle, både til innenlands bruk og reise. Imidlertid vil enkelte grupper som anses godt beskyttet mot alvorlig sykdom måtte ta en unødvendig vaksinedose for å få gyldig sertifikat (slik de uansett må hvis de ønsker å bruke sertifikatet ved reise).

Det vises til grundig drøfting av de ulike alternativene i FHIs besvarelse.

Nedenfor har vi vurdert de rettslige forholdene rundt ytterpunktene (alternativ 1 og 3).

Hva gjør andre land?

Vi refererer her kort momenter mtp. hvordan enkelte sammenlignbare land forholder seg til innenlands koronasertifikat og EUs gyldighetskriterier. Flere land har besluttet endringer de siste dagene, og det har vært observert feilaktig informasjon (eksempelvis på reopen.europa.eu). Informasjonen under er hentet fra offisielle nettsider. Det vises også til FHIs oppsummering.

Kort oppsummert: Flere andre land kommer seg rundt problemet med hybrid immunitet ved å anbefale/tilby oppfriskningsdoser.

Danmark gjeninnførte koronasertifikatet 12. november. Danmark benytter fortsatt en 3G-løsning der negativ test er sidestilt med immunisering (siden oppdrag 554 ble levert er testgyldighet nedjustert til 72t for PCR og 48t for antigen hurtigtest).

Koronapass brukes for å få tilgang til følgende steder

- Offentlig transport
- Universiteter og sentre for høyere utdanning

- Fornøyelsesparker, dyrehager, museum, kunstgallerier, konferanser, konserter, o.l.
- Kontorplasser (dersom påkrevd av arbeidsgiver)
- Restauranter, kafeer, barer
- Hos bedrifter som tilbyr tatovering, hårklipp, piercing, spa, velvære, massasje, solarium o.l.
- Religiøse ansamlinger i kirke, moské, synagoge o.l.
- Besøk hos innsatte i fengsel
- Besøk ved sykehjem, eldreheim og sykehus
- Reise til utlandet

Arbeidsgivere, samt næringsdrivende, foreninger og private kulturelle institusjoner kan velge å kreve sertifikat.

Både gjennomgått sykdom og fullvaksinasjon gis gyldighet i kun 5 måneder (strengere gyldighetskriterier enn i EU-passet - medfører ingen forskjellsbehandling av utlendinger). Per nå er det ingen tidsbegrensning på gyldig sertifikat etter tredje vaksinedose. Boosterdose gis også til de som har gjennomgått sykdom selv om de har hybrid immunitet - det anbefales imidlertid å vente med vaksinasjon til det har gått 1 måned etter sykdommen. Samtidig er testing et alternativ, som reduserer tiltaksbyrden noe for den gruppen som har ugyldig sertifikat selv om de medisinsk sett er godt beskyttet.

I en nylig vurdering skriver Sundhedsstyrelsen at "Formålet med coronapasset er at minske risikoen for smitte i forskjellige situationer, hvor det vurderes at der er en øget risiko for smitte". [Sundhedsstyrelsens-anbefalinger-om-varighed-af-coronapas-efter-vaccination.ashx](https://www.ssi.ssi.dk/da/nyheder/2021/11/sundhedsstyrelsens-anbefalinger-om-varighed-af-coronapas-efter-vaccination.ashx). Det er viktig å påpeke at den danske koronasertifikatinnretningen fremstår som "preventiv" og med utstrakt bruk – hvilket tilsier at vurderingene ikke er direkte sammenlignbare med norske forutsetninger. Den danske strategien bidrar for øvrig til at det er svært upraktisk å være uvaksinert dersom man ønsker å delta i samfunnslivet og må antas å øke motivasjonen for å vaksinere seg. Dessuten må uvaksinerte testes jevnlig dersom de skal delta i ulike aktiviteter.

Sverige har innført krav om vaksinasjonsbevis (1G) ved allmenne sammenkomster og offentlige tilstelninger innendørs, etter gitte kriterier. Reglene har nylig blitt strammet inn. Gjennomgått sykdom og negativ test er fortsatt ikke alternativer ved slik innenlands bruk.

Ved arrangementer over 20 personer kreves sitteplasser, avstand og maksimal gruppestørrelse på åtte. Nå kreves vaksinasjonsbevis ved arrangementer med flere enn 50 deltakere, i tillegg til at øvrige krav gjelder (da oppdrag 590 ble levert var dette tallet 500). For allmenne sammenkomster og offentlige tilstelninger samt messer, gjelder nå innendørs maksgrænse på 500 per kohort, forutsatt at lokalene deles opp slik at personer fra ulike seksjoner ikke kommer i kontakt med hverandre. Vaksinasjonsbevis kreves ved messer med over 50 deltakere (da også minst 10 kvm per person).

Uvaksinerte anbefales for øvrig å unngå innendørs tilstelninger der mange mennesker samles. I praksis betyr dette at bruken av coronapass i Sverige er langt mindre utbredt enn i Danmark.

Sverige anbefaler oppfriskningsdoser også til personer som har gjennomgått sykdom (men det er vanskelig å få sikkert rede på om det foreligger differensierte anbefalinger for personer med hybrid immunitet).

Finland: 3G-Koronasertifikat har vært brukt som et alternativ til regionale restriksjoner (tilsvarende det aktuelle norske hjemmelsgrunnlaget). Virksomheter omfattet av restriksjoner har kunnet velge å holde åpent med koronasertifikat. Dette har omfattet bl.a. restauranter, nattklubber, treningssentre og ulike andre arenaer. Lovgivningen krever at coronapass ikke kan innføres på steder som vurderes som essensielle for å leve et normalt liv eller beholde grunnleggende rettigheter. Følgelig kan coronapass ikke benyttes ved apotek eller dagligvarehandel.

Det presiseres at coronapass frivillig benyttes av arrangører/eiere av arrangementer og steder, som et alternativ til å måtte operere under strengere restriksjoner som til enhver tid er gjeldende basert på regionalt eller nasjonalt regelverk.

Det har imidlertid nylig vært innført begrensninger i adgangen til å bruke koronasertifikatet grunnet smittesituasjonen, så langt gjelder begrensningene til 31.01.22.

EU-passet benyttes også nasjonalt, og vi legger til grunn at tilsvarende gyldighetskriterier er gjeldende (så langt angis på offisielle sider at vaksinasjon er gyldig i 12 måneder, men vi antar at dette vil justeres iht. nye regler).

Tyskland har hatt høye smittetall i senere tid og har hatt høy belastning på helsetjenesten i høst/vinter. For adgang til en rekke aktiviteter, eksempelvis restauranter, kino, teater, kreves 2G eller 2G+. Det kreves også 2G for adgang til butikker (med unntak for butikker som selger essensielle varer). 3G gjelder i arbeidslivet og på kollektivtransport (både lokal- og langdistanse).

Tyskland benytter EU-sertifikatet. Gjennomgått sykdom gir i utgangspunktet gyldig sertifikat kun i 180 dager, men personer som har gjennomgått sykdom for mer enn 180 dager siden og deretter får én vaksinedose (hybrid immunitet), kan få justert sitt koronasertifikat til å være gyldig (gjøres via apotek, lege, vaksinasjonsstasjon eller tilsvarende, registreres da som 1/1 i sertifikatet): [Digitaler Impfnachweis: Häufig gestellte Fragen \(digitaler-impfnachweis-app.de\)](https://www.impfnachweis.de/).

Alle personer over 18 år anbefales booster (i tillegg har nylig også personer i alderen 12-17 år blitt anbefalt booster med redusert dose). Fullvaksinerte som deretter gjennomgår infeksjon, anbefales å vente 3 mnd etter infeksjonen før boosterdose gis.

Frankrike har brukt koronasertifikat på diverse arenaer. Det franske parlamentet skal nylig ha vedtatt en lov som vil ekskludere uvaksinerte fra restauranter, sportsarenaer og andre steder (uoffisiell kilde).

Frankrike har innført krav om at alle personer over 18 år (og en måned) skal ha fått boosterinjeksjon for å beholde gyldig sertifikat (Pass Sanitaire). Fullvaksinasjon er nå gyldig kun i 7 måneder med mindre man får booster, men fra 15. februar innskrenkes gyldigheten til 4 måneder med mindre man tar booster. Gjennomgått sykdom er gyldig i 180 dager. Personer over 18 år kan få boosterdose tre måneder etter siste vaksinedose *eller* gjennomgått sykdom, men det gis ulike anbefalinger for ulike grupper. Personer som er fullvaksinert og deretter har gjennomgått sykdom har gyldig sertifikat (basert på sykdom) i 180 dager, men anbefales likevel boostervaksine etter 3 måneder [« Pass sanitaire » et dose de rappel : ce qui change au 15 janvier | Gouvernement.fr](https://www.gouvernement.fr/info-santite/le-pass-sanitaire-et-dose-de-rappel-ce-qui-change-au-15-janvier).

Forskjellsbehandling av tredjelandsborgere

Krav til fremvisning av koronasertifikat der test ikke er en mulighet for inngang, vil føre til forskjellsbehandling av personer som ikke har mulighet til å dokumentere sin vaksinasjonsstatus/gjennomgått sykdom.

Forskjellsbehandlingen vil ramme tredjelandsborgere uten tilgang til EU sitt sertifikat, eller norsk alternativ. Dette vil for eksempel kunne ramme turister fra tredjeland som ikke er tilknyttet EUs løsning (det vises her til svar på oppdrag 605), og andre personer som oppholder seg i Norge uten å kunne få koronasertifikat.

Hjemmelsgrunnlaget for koronasertifikat er smittevernloven § 4A-2. Første ledd presiserer at ingen kan forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette. Annet ledd kan på visse vilkår gi slik adgang.

Forbudet mot forskjellsbehandling følger også av Grunnloven § 98 annet ledd, som fastslår at ingen må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling. Diskrimineringsvernet er inntatt i flere sentrale

menneskerettighetskonvensjoner – herunder EMK artikkel 14 og SP artikkel 2 og 26 – som er direkte inkorporert i norsk rett gjennom menneskerettighetsloven § 2. Disse konvensjonene har, i tilfelle motstrid, forrang foran norsk lov jf. § 3. Mens SP artikkel 26 er, som Grunnloven § 98, generelt utformet, er diskrimineringsvernet i EMK artikkel 14 og SP artikkel 2 aksessoriske. Helsedirektoratet legger til grunn at dersom forskjellsbehandling av personer med og uten tilgang til koronasertifikatet anses å være i tråd med Grunnlovens § 98, vil forskjellsbehandlingen også være i tråd med EMK og SP.

Som et utgangspunkt presiseres det at krav til koronasertifikat ikke vil være i strid med noen av de forbudte diskrimineringsgrunnlagene nevnt i EMK og SP, som også er oppramset i likestillings- og diskrimineringsloven § 6. Det vil ikke være en persons nasjonalitet som er avgjørende for forskjellsbehandlingen, men hvorvidt en person kan fremvise et verifiserbart koronasertifikat. Forskjellsbehandlingen vil dermed indirekte ramme personer fra tredjeland uten mulighet til å fremvise slik verifiserbart sertifikat.

Likestillings- og diskrimineringsloven § 9 sier at forskjellsbehandling er tillatt så lenge det ivaretar et saklig formål, er nødvendig for å oppnå formålet, og ikke er uforholdsmessig tyngende for den som rammes. Det må dermed vurderes om bruk av en 2G løsning, som medfører at de fleste tredjelandsborgere ikke vil kunne gis inngang der sertifikatet benyttes, vil være i tråd med smittevernloven § 4A-2, sett i lys av Grunnloven § 98 og likestillings- og diskrimineringsloven § 9.

Forskjellsbehandlingen har i utgangspunktet et saklig formål. Formålet er å forbygge mot spredning av en smittsom sykdom, for å ivareta folkehelsen. Noen tredjelandsborgere som rent faktisk er fullvaksinert, eller har gjennomgått sykdom, vil imidlertid kunne nektes adgang på eksempelvis arrangementer på bakgrunn av deres muligheter til å kunne vise verifiserbar dokumentasjon. Disse vil da nektes adgang til arrangementer selv om de rent faktisk ikke har større fare for alvorlig sykdom enn personer med godkjent dokumentasjon.

Samtidig finnes liknende former for forskjellsbehandling, der denne baserer seg på hvorvidt en person fremlegger verifiserbar dokumentasjon, på andre områder i covid-19 forskriften. Dette gjelder for eksempel unntak fra innreisekarantene.

Andre EU-land opererer med bruk av koronasertifikat der ikke test inngår. Tyskland er et eksempel. I Danmark inngår derimot test (G3). Vi kjenner ikke til de detaljerte rettslige vurderingene rundt forskjellsbehandling av tredjelandsborgere i disse landene.

Det at kun personer som kan fremlegge verifiserbar dokumentasjon på at de anses å være beskyttet mot covid-19 gis adgang på arrangementer, kan anses som egnet for å hindre spredning av covid-19, og ivareta folkehelsen. Det vises også til momentene i FHI sitt underlag.

Videre må tiltaket om forskjellsbehandling på bakgrunn av koronasertifikat ikke være uforholdsmessig tyngende for den som rammes. Det vil kunne oppleves tyngende å ikke få delta på arrangementer på bakgrunn av manglende mulighet til å dokumentere oppfyllelse av gyldighetskriteriene for inngang. Et forbud mot inngang uten koronasertifikat vil kunne ramme tredjelandsborgere som er fullvaksinert eller som har gjennomgått sykdom, og som således ikke i praksis representerer noen større smittefare enn dem som gis inngang.

Helsedirektoratet understreker at tiltaket bør være tidsbegrenset, og kun iverksettes så lenge det er nødvendig av hensyn til å begrense smittespredning.

Jo mer omfattende eller utbredt bruken av koronasertifikat er i samfunnet, jo mer uforholdsmessig vil også forskjellsbehandlingen bli overfor de som rammes. Bruken av koronasertifikat bør derfor gjøres så spisset som mulig. Dette for å sikre at formålet med bruken av sertifikatet faktisk har en smittevernlig begrunnelse som er proporsjonal med forskjellsbehandlingen rent konkret. For eksempel bør det vises tilbakeholdenhet med å tilrettelegge for at ethvert arrangement kan benytte koronasertifikat, men heller spisse bruken til for eksempel

konsserter uten faste tilviste plasser eller liknende. Det vises her til den smittevernfarelige begrunnelsen til FHI, der det fremheves at den smittevernfarelige gevinsten av bruk på arrangementer med faste, tilviste plasser er lav.

Barn vil ikke rammes av forskjellsbehandlingen så lenge barn under 18 år gis adgang uavhengig av koronasertifikat.

Alternativet til innføring av koronasertifikat, vil være å opprettholde samme nasjonale tiltaksnivå på arrangementer for alle.

Helsedirektoratet har her vist til en del relevante momenter ved vurderingen av om bruk av koronasertifikat på arrangementer og serveringssteder, der test ikke inngår i sertifikatet, som taler for at dette kan være saklig forskjellsbehandling av tredjelandsborgere..

Rettslig vurdering av hvilken type koronasertifikat som bør benyttes

EU sertifikatets gyldighetskriterier tas i bruk nasjonalt, uten særegen nasjonal løsning i tillegg (FHIs alternativ 3)

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/953 av 14. juni 2021 setter en ramme for utstedelse, kontroll og aksept av covid-19 vaksinasjoner, test, og restitusjonssertifikater med det formål å lette fri bevegelse under covid-19 pandemien (jf. artikkel 1). Artikkel 3 nr. 1 definerer de aksepterte sertifikattypene, som er a) vaksinasjon; b) testsertifikat; og c) gjennomgått sykdom.

Artikkel 5 gjelder vaksinasjonssertifikat, artikkel 6 gjelder test og artikkel 7 gjelder gjennomgått sykdom. Som redegjort for ovenfor, vil det her være aktuelt å kreve sertifikat for gjennomgått sykdom (artikkel 7) og vaksinasjon (artikkel 5). Negativ test (artikkel 6) er ikke aktuelt.

Artikkel 5 nr. 5 og Artikkel 7 nr. 8 gir uttrykk for ikke-diskrimineringsprinsippet. Det følger av disse at dersom det kreves dokumentasjon på vaksinasjon, test eller gjennomgått sykdom "in order to waive the restrictions to free movement put in place to limit the spread of SARS-CoV-2, they shall also accept, under the same conditions" slike sertifikater utstedt i tråd med forordningen fra andre medlemsstater.

Dette betyr at i utgangspunktet bør de kriteriene som legges til grunn ved krav om fremvisning av koronasertifikat som grunnlag for å lempe på restriksjoner ("waive restrictions to free movement"), eksempelvis som kriterium for inngang på et arrangement, godtas sertifikater utstedt i tråd med forordningen fra andre medlemsstater. At disse skal godtas "under the same conditions" betyr at personer ikke skal forskjellsbehandles på bakgrunn av hvilket EU-land de har sitt sertifikat fra. Den løsningen som harmoniserer mest med forordning 2021/953, og det overordnede ikke-diskrimineringsprinsippet i EØS-retten er dermed at de gyldighetskriteriene for gjennomgått sykdom og vaksinasjon som EU-sertifikatet viser.

EU sertifikatets gyldighetskriterier + nasjonal særløsning (FHIs alternativ 1)

FHI skriver:

"Dersom koronasertifikat tas i bruk for å differensiere smitteverntiltak med formål om å skjerme uvaksinerte mot alvorlig sykdom er FHIs medisinskfaglige anbefalinger for gyldighet av innenlands koronasertifikat (og aksept ved verifikasjonsløsningen for innenlands kontroll):

- Alle som har gjennomgått covid-19 bør ha gyldig sertifikat i 365 dager
- Alle som har fullført grunnvaksinasjon, bør ha gyldig sertifikat uten tidsbegrensning."

Disse gyldighetskriteriene vil altså være lempeligere enn EU sine gyldighetskriterier for vaksinasjon og gjennomgått sykdom. Det betyr at nasjonal kontrolløsning vil utvide gruppen av personer som vil kunne få gyldig koronasertifikat

for innenlands bruk. FHI anbefaler at alle under 18 år unntas fra kravet til koronasertifikat hvis denne løsningen benyttes.

Det skal her tas stilling til om en slik løsning ("lempeligere nasjonal løsning+EU sertifikat") kan harmoniseres med Norges EØS-rettslige forpliktelser.

Forordning (EU) 2021/953 av 14. juni 2021 setter rammen for utstedelse, kontroll og aksept av covid-19 vaksinasjoner, test, og restitusjonssertifikater med det formål å lette fri bevegelse under covid-19 pandemien (jf. artikkel 1). Forordningen gjennomføres i norsk rett "som sådan" jf. EØS-avtalens artikkel 7 nr. 1.

EØS-avtalen artikkel 3 pålegger statene å gjennomføre alle forpliktelser og avstå fra tiltak som kan sette avtalens målsetting i fare.

Fri bevegelse jf. EØS-avtalen artikkel 1 nr. 2 er en grunnleggende rettighet for EØS-borgere. Regelen har videre anvendelsesområde enn retten til å krysse en grense, og gir rett til å utøve varig økonomisk virksomhet i en annen EØS-stat. EØS-avtalen artikkel 4 inneholder et generelt forbud mot nasjonalitetsbestemt forskjellsbehandling. Dette er et grunnleggende prinsipp i EØS-retten, og beskytter alle EØS-borgere.

For arbeidstakere gjelder i tillegg EØS-avtalen artikkel 28 som gir arbeidstakere også et visst vern også utenom arbeidssituasjonen, herunder til å delta på fritidsaktiviteter. Artikkel 28 nr. 2 presiserer EØS-avtalens generelle forbud mot nasjonalbestemt forskjellsbehandling. Forordning 1612/68 om arbeidstakeres rettigheter, artikkel 7 nr. 2 forbyr forskjellsbehandling av sosiale fordeler for arbeidstakere. Arbeidstakere kan også påberope seg det alminnelige vernet i EØS-avtalen artikkel 4 (C-411/98).

Vil egen lempeligere nasjonal løsning i tillegg til EU-sertifikatet være en restriksjon i retten til fri bevegelse og ikke-diskrimineringsprinsippet?

Spørsmålet er om det vil være en restriksjon i retten til fri bevegelse (artikkel 1 nr.2, artikkel 28), og ikke-diskrimineringsprinsippet (artikkel 4) å åpne for adgang til arrangementer i Norge i noen flere tilfeller enn dem som følger av EU-sertifikatet.

EØS-avtalens artikkel 4 forbyr enhver forskjellsbehandling på grunnlag av nasjonalitet innenfor avtales virkeområde. Det er med andre ord ikke tillatt å forskjellsbehandle norske statsborgere og statsborgere fra andre EØS-land. Forbudet gjelder både direkte og indirekte former for forskjellsbehandling. Indirekte forskjellsbehandling vil være der de nasjonale bestemmelsene formelt sett gjelder uavhengig av nasjonalitet, men der virkningen av dem vil være forskjellsbehandling (sak C-382/08). Det vil her ikke være snakk om direkte forskjellsbehandling på bakgrunn av statsborgerskap, men på bakgrunn av hva en person vil ha mulighet til å dokumentere med hensyn til gjennomgått sykdom. Det skal uansett være mulig å benytte EU-sertifikat for EØS-borgere. EØS-borgere vil kunne komme inn på arrangementer med EU-sertifikat, og det er ikke tale om å begrense bruken av dette. Spørsmålet er om det at EØS-borgere ikke vil ha *samme mulighet* til å dokumentere at de har gjennomgått sykdom de siste 12 måneder, slik norske borgere og andre personer med tilgang til norsk koronasertifikat vil ha, vil være forskjellsbehandling på bakgrunn av nasjonalitet innenfor avtalens virkeområde.

Aktuelt virkeområde er i dette tilfelle retten til fri bevegelse, fastsatt i EØS avtalen artikkel 1 nr. 2, og artikkel 28. Prinsippet om fri bevegelse tolkes vidt. Alle former for begrensning i bevegelsesfriheten, ikke bare grensepassering, men også innenlands i de ulike EU-/EØS-landene, kan utgjøre et inngrep. I dette tilfelle er det tale om et indirekte inngrep i fri bevegelse, utenfor rettighetens kjerneområde. En nasjonal bestemmelse om koronasertifikat på arrangementer vil fortsatt operere med gyldighetskriteriene i EU-sertifikatet. Det er i begrensede tilfeller at personer som bare har EU-sertifikat ikke vil kunne gis adgang på lik linje med de med norsk sertifikat. Eksempelvis vil en EØS-borger som har gjennomgått covid-19 for 7 måneder siden ikke komme inn på et arrangement, med mindre vedkommende har et norsk sertifikat. En person med norsk sertifikat som følger nasjonal

løsning vil derimot kunne komme inn på arrangementet. I disse tilfellene vil det være tale om en begrensning i fri bevegelse for EØS-borgeren.

Terskelen for å konstatere at noe er i strid med ikke-diskrimineringsprinsippet er lav. Det legges derfor til grunn at bruk av nasjonal løsning i tillegg til EU-løsningen vil kunne være en form for indirekte forskjellsbehandling mellom de med mulighet til å skaffe seg norsk sertifikat, og de med EU-sertifikat. Dette kan i utgangspunktet stride mot prinsippet om ikke-diskriminering i EØS avtalen artikkel 4, da den representerer en restriksjon i retten til fri bevegelse.

Vurdering av om restriksjonen er saklig begrunnet

Ikke all form for forskjellsbehandling vil imidlertid være i strid med artikkel 4/artikkel 28. Tiltak som utgjør en restriksjon i retten til fri bevegelse kan være tillatt dersom det er begrunnet i bestemte allmenne hensyn.

Det fremgår av artikkel 28 nr. 3 at begrensninger som er begrunnet i folkehelsen kan være tillatt. Begrensninger begrunnet i folkehelsen kan også gjøres i det generelle diskrimineringsforbudet i artikkel 4, så lenge dette er saklig begrunnet (C-350/96, premiss 71).

Restriksjonen vi her vurderer er begrunnet i folkehelsen. Det vises til FHI sin begrunnelse for å ha lempeligere nasjonal+EU-løsning. Restriksjonen er dermed begrunnet i et legitimt hensyn. I Prop. 203 LS (2020–2021), på side 19, viser departementet til at:

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

Ved vurderingen av om et restriktivt nasjonalt tiltak er forenelig med EØS-retten oppstilles to krav: tiltaket må være egnet til å oppnå målsettingen, og tiltaket må være nødvendig. Nødvendighetskravet forutsetter en vurdering av om formålet kan oppnås uten å gripe inn i frihetene i EØS-avtalen. Tidvis kreves også en vurdering av at restriksjonen er proporsjonal, det vil si at det er rimelig balanse mellom restriksjonens art og den målsetting denne skal ivareta.

Restriksjonen kan være egnet til å oppnå formålet på to måter. For det første for å unngå at flere enn nødvendig vaksinerer seg. Det er viktig at vaksiner går til de som trenger dem, og ikke benyttes unødvendig. En effektiv vaksinefordeling er sentralt for å sikre at flest mulig er beskyttet mot covid-19 og det er viktig for folkehelsen. For det andre kan restriksjonen være egnet for å ivareta folkehelsen fordi den bidrar til å redusere press om vaksinasjon for de uten medisinske grunner til vaksinasjon. Det er et sentralt prinsipp at vaksinasjon skal oppleves som frivillig i Norge. Derfor er det viktig å sikre legitimitet knyttet til vaksinasjon, herunder at statlige reguleringer ikke medfører at noen indirekte oppfordres til vaksinerings der det medisinsk sett ikke er noen grunn til det. Samlet sett kan derfor restriksjonen anses som egnet for å sikre folkehelsen.

Restriksjonen må i tillegg være nødvendig og proporsjonal. Dette betyr at det må foreligge en rimelig balanse mellom det formål restriksjonen har som målsetting å ivareta, og det inngrep restriksjonen utgjør. Jo mer inngripende tiltaket er, dess sterkere grunner skal til for å tillate det.

I dette tilfellet må restriksjonen kunne beskrives som indirekte forskjellsbehandling, og anses som langt unna kjernen i retten til fri bevegelse. Restriksjonen innebærer ikke at EU-sertifikat ikke tillates, men åpner for at de med norsk sertifikat i visse tilfeller kan få noe lempeligere regler. Formålet med restriksjonen kan vurderes som nødvendig, da denne vanskelig kan oppnås på andre måter.

Konklusjon: Etter Helsedirektoratets oppfatning kan bruken av en lempeligere nasjonal løsning+EU løsning, i tråd med FHI sine smittevern faglige råd, være innenfor EØS-retten. Selv om løsningen innebærer en restriksjon knyttet til prinsippet om ikke-diskriminering, og i retten til fri bevegelse, kan løsningen anses som saklig begrunnet i

folkehelsen, egnet til å ivareta folkehelsen, og proporsjonal når restriksjonen avveies mot de fordeler løsningen gir for å sikre folkehelsen.

Oppsummering gyldighetskriterier

FHI vurderer at det er uheldig at grupper som anses godt beskyttet mot alvorlig sykdom vil måtte ta vaksinedoser som det ikke er medisinsk behov for, for å oppnå gyldig sertifikat. Dette utfordrer prinsippene ved frivillig vaksinasjon. EU anbefaler på sin side at EU-kriteriene benyttes også ved eventuell innenlands bruk av koronasertifikat. Andre europeiske land vi har sett på løser problemet ved å tilby eller sågar anbefale booster-doser også til personer med hybrid immunitet (gjennomgått sykdom). Vi legger til grunn at det ikke er nevneverdig bivirkningsrisiko ved å motta booster-dose når det har gått 180 dager etter gjennomgått sykdom, og at dette uansett vil være nødvendig for å oppnå gyldig sertifikat til reiseformål.

Det vises til avsnittene over, samt grundig gjennomgang av de ulike alternativene i FHIs besvarelse (ikke minst i besvarelsens tabell 2). Den endelige avveiningen av hvilken løsning som ønskes, innebærer verdimeslige vurderinger i tillegg til smittevern-faglige. Etatene gir derfor ingen klar anbefaling.

Aldersgrense

FHI skriver

"Nedre aldersgrense for bruk av koronasertifikat innebærer at alle over denne alderen må vise gyldig koronasertifikat for å få adgang, mens yngre personer får adgang uten. Som omtalt i oppdrag 498 og 554 del B er FHIs vurdering at det vil være naturlig å bruke 18 år som nedre aldersgrense for koronasertifikat innenlands, og at den – uansett ikke bør settes lavere enn 16 år."

Helsedirektoratet støtter denne vurderingen. Personer under 18 år har lav risiko for alvorlig sykdom uansett om de er vaksinert eller ikke.

FHI skriver videre at dersom man velger å innføre koronasertifikat med EUs gyldighetskriterier, kunne man vurdert om nedre aldersgrense bør være 45 år, for å minimere diskrepansen mellom reglene som gir gyldig koronasertifikat innenlands og de medisinske anbefalingene.

I FHIs underlag fremgår at alle landene det er sett nærmere på opererer med aldersgrenser som er 18 år eller lavere. Norge hadde skilt seg betraktelig fra andre lands vurderinger dersom en aldersgrense på 45 år ble innført. Helsedirektoratet viser for øvrig til vår oppsummerende vurdering rundt gyldighetskriteriene over. Vi heller av denne grunn mot en aldersgrense på 18 år dersom koronasertifikatet innføres innenlands.

Kontraindikasjon

Helsedirektoratet viser til FHIs underlag.

Vi antar at en eventuell utvikling av løsning for kontraindikasjon kan være tidkrevende. Dersom det besluttes å innføre bruk av koronasertifikat, er det best å unngå forsinkelser ettersom smittetoppen antakelig er nært forestående.

Testkapasitet

FHI skriver at en 2G-løsning ikke vil medføre økt behov for testing. Helsedirektoratet ønsker å nyansere denne påstanden. Dersom lettelse knyttes til koronasertifikat der gjennomgått sykdom inngår, vil dette skape et tilleggsbehov for å dokumentere gjennomgått sykdom. Helsedirektoratet har tidligere anbefalt at positive selvtester skal bekreftes med PCR. Det har imidlertid vist seg at det ikke er mulig å øke testkapasiteten for PCR tilstrekkelig innenfor nåværende system for å håndtere den varslede smitteøkningen de neste 1-3 månedene. Det kan også bli svært krevende for kommunene å måtte bekrefte positive selvtester med antigen hurtigst. Det vises til oppdrag

606 og pågående vurderinger. Pågang av smittede som ønsker å dokumentere positiv selvtest for å få gyldig koronasertifikat, vil kunne belaste testapparatet ytterligere og slå uheldig ut for testkapasiteten. Samtidig vil incentivet for bekreftende test uansett kunne være til stede all den tid koronasertifikat brukes ifm. reisevirksomhet. Vi har imidlertid ikke rukket å utrede denne problemstillingen nærmere i dette oppdraget.

Helsedirektoratets smittevern faglige vurdering

Smittesituasjonen er en helt annen nå enn da koronasertifikatet ble utviklet. I opprinnelige oppdrag la man til grunn at vaksinerte var godt beskyttet mot smittespredning. Etter at omikron tok over, er situasjonen en annen. Vaksine og gjennomgått sykdom beskytter betraktelig dårligere mot smitte. Det betyr at også vaksinerte og personer med gjennomgått sykdom også i stor grad bidrar til smittespredning.

De aktuelle tiltakene i samfunnet har som mål å hindre smittespredning. Ettersom vaksinerte også i stor grad blir smittet og bidrar i smittespredningen, og i tillegg utgjør hovedandelen av befolkningen, vil ikke utestengning av uvaksinerte være hensiktsmessig for å hindre smittespredning. Koronasertifikatbruk som grunnlag for utstrakte lettelsers vil kunne undergrave effekten av kontaktreduserende tiltak i samfunnet ellers. Det vises også til FHIs vurdering.

Etatene er bedt om å vurdere koronasertifikatbruk med det primære formål å redusere sykdomsbyrden for uvaksinerte og dermed redusere belastningen på helsetjenesten. Vi legger til grunn at 2G sertifikatløsning i stor grad sikrer at tilstedeværende selv er beskyttet mot å utvikle alvorlig sykdom, men at det ikke gir god beskyttelse mot smittespredning. Vi kan likevel gå ut fra at 2G-bruk *isolert sett* også kan ha noe effekt også på smittespredning fordi nylig vaksinasjon beskytter noe mot smitte. Nettoeffekt på smittespredning kan likevel være ugunstig dersom koronasertifikat brukes til å lette på tiltak – fordi lettelsene fører til økt kontakt som medfører smittespredning uavhengig av om man er vaksinert eller uvaksinert.

Som nevnt tidligere er kunnskapsgrunnlaget om effekt av sertifikatbruk mangelfullt, og sertifikatbruk kan også ha indirekte effekter som det er vanskelig å forutsi (se oppdrag 554 og 590B for nærmere beskrivelse)..

Hvor utstrakt bør bruken være?

I dette oppdraget er etatene bedt om å vurdere koronasertifikat på arrangementer. I oppdrag 601 (tilleggsoppdrag) er etatene bedt om å vurdere koronasertifikat på serveringssteder med skjenkebevilling. Vi tillater oss likevel enkelte betraktninger om ytterligere arenaer – dvs. hvor generell bruken kan være senere i dokumentet.

Nærmere om arrangementer og skjenkesteder i forhold til andre kontaktflater i samfunnet

Som påpekt i tidligere oppdrag, anses smitterisikoen størst på arenaer der mennesker mingler tett og snakker, roper, danser og synger etc, og spesielt der alkohol er involvert. Arrangementer og serveringssteder med skjenkebevilling kan være typiske slike arenaer, der også tiltaksbyrden ved utestengning er lav. Vi har derfor tidligere vurdert slike arenaer som mest aktuelle for koronasertifikat. Hvis formålet med å bruke sertifikatet hadde vært å redusere smittespredning, ville det være nærliggende å kunne bruke det i enkelte definerte situasjoner for å gi lettelsers, slik det tidligere har vært brukt i Norge. Når det primære formålet er å redusere smitte til uvaksinerte, kan det imidlertid være vanskeligere å trekke slutninger om hvor utstrakt bruk som må til for å oppnå reell effekt på sykkeligheten (belastning på helsetjenestene). Arrangementer og skjenkesteder utgjør kun en liten andel av kontaktflatene i samfunnet. Som FHI også viser til, er det vanskelig å beregne hvor mye av (den alvorlige) sykdomsbyrden som skyldes at uvaksinerte blir smittet på arrangement eller serveringssted.

Innretning av lettelsers

Det har mindre hensikt å utelukke uvaksinerte fra arenaer der strenge kontaktreduserende tiltak uansett gjelder for vaksinerte fordi smitterisikoen uansett er lav. Imidlertid kan det være hensiktsmessig, som påpekt i oppdrag 590B, å

opprettholde begrensninger for uvaksinerte noe lenger enn for vaksinerte, (fordi smitterisikoen stiger når tiltakene trappes ned). I denne besvarelsen tar vi utgangspunkt i dagens situasjon, med utgangspunkt at det fortsatt vil være generelle tiltak (også overfor vaksinerte) for å hindre smittespredning i tiden fremover. Videre generelt tiltaksnivå skal vurderes i oppdrag 609.

Med en nært forestående (modellert) smittetopp, legger vi til grunn at differensierte tiltak da vil være midlertidige og kan lettes også for uvaksinerte mot slutten av bølgen.

Koronasertifikatbestemmelsen (smittevernloven § 4A-2) forutsetter at koronasertifikatet kun kan brukes for å lette på tiltak. Det er derfor ikke aktuelt å bruke koronasertifikat til å gjøre konkrete innskjerpinger for uvaksinerte nå.

En mulig innretning kan altså være som følger: gjeldende tiltaksnivå kan beholdes generelt, men lettelsers gis i første omgang for de som har 2G koronasertifikat. Helsedirektoratet antar at en slik tilnærming kan være med på å flate ut smittekurven hos uvaksinerte. Som vist til over og i FHIs underlag, er det uvisst om koronasertifikat begrenset til arrangementer og skjenkesteder vil være tilstrekkelig til å gi en signifikant effekt på alvorlig sykkelighet hos uvaksinerte.

FHIs siste modellering tyder på en nært forestående, stor smittebølge som vil være relativt raskt overstått. Vi legger således til grunn at differensierte tiltak mellom vaksinerte og uvaksinerte kan være mest hensiktsmessig dersom det innføres raskt og i flere arenaer. Ettersom smittetoppen forventes å være av begrenset varighet, regner vi imidlertid med at differensierte tiltak overfor uvaksinerte ikke vil trenge å være langvarig.

Arrangementer

Det vises til FHIs underlag. Helsedirektoratet støtter at 2G koronasertifikat er mest aktuelt på offentlige arrangementer. Koronasertifikat på private sammenkomster vil være utfordrende ikke minst mtp. kontrollmuligheter og retten til privatliv.

FHI viser til at det er stor usikkerhet knyttet til effekt av koronasertifikat, ikke minst knyttet opp mot isolert effekt av å innføre tiltaket ved arrangementer sett opp mot helsetjenestens kapasitet.

FHI viser til at så lenge det foreligger en generell anbefaling om avstand i samfunnet, bør et avstandskrav også ligge til grunn på eventuelle arrangementer med koronasertifikat. Lemping på avstandskravet (tiltak hvis formål er å hindre smittespredning) med koronasertifikat ville øke risikoen for smittespredning og således undergrave tiltaket. Helsedirektoratet deler denne vurderingen.

Offentlige arrangementer uten faste tilviste plasser

FHI har foreslått at dersom man velger å ta i bruk koronasertifikat ved arrangementer, er det mest hensiktsmessig å innføre lempinger på offentlige arrangementer *uten* faste tilviste plasser, fordi smitterisikoen der er størst. Det legges til grunn at antallet deltakere kan ganges med en faktor på fem dersom koronasertifikat tas i bruk.

FHI skriver

"I tabell 1 har vi lagt inn et foreløpig forslag til antall deltakere på offentlige arrangementer innendørs uten faste, tilviste plasser med og uten krav om koronasertifikat, basert på gjeldende antallsbegrensninger for arrangementer og forslag til lettelsers. Vi vurderer at det er stor usikkerhet knyttet til effekten av dette, særlig gitt at omikron nå er dominerende variant, og om man skal ta i bruk et slikt virkemiddel blir for en stor del en politisk beslutning. Forslaget til antall i tabellen er basert på forutsetningen om at sertifikat er besluttet tatt i bruk.

Tabell 1: Forslag til antall deltakere på offentlige arrangementer innendørs uten faste tilviste plasser, med og uten bruk av koronasertifikat."

Offentlige arrangementer innendørs uten faste tilviste plasser		
Antallsbegrensninger ved dagens tiltaksnivå	Uten KS	30
	Med KS	150

Antallsbegrensninger ved lettelsler	Uten KS	100
	Med KS	500

Kommentar til tabellen: FHI angir at de svarer ut flere oppdrag om arrangementsbestemmelsene i disse dager, og det kan bli nødvendig å oppdatere dette svaret basert på andre vurderinger.

Offentlige arrangementer med faste tilviste plasser og utendørs arrangementer

Det er allerede besluttet at på arrangementer med faste, tilviste plasser økes antallsbegrensningene til 1500 personer innendørs/3000 utendørs med maksimalt 50 prosent kapasitet (svar på oppdrag 607n).

FHI skriver:

FHI vurderer det som mest aktuelt å ta i bruk koronasertifikat ved innendørs arrangementer uten faste, tilviste plasser –der det nå er strenge restriksjoner som da ev. kan lempes på. Ved innendørs arrangementer med faste tilviste plasser og ved utendørs arrangementer vurderes smitterisikoen som mye lavere. Bruk av koronasertifikat ved disse arrangementene er mulig, men vil trolig ha begrenset gevinst. Ved private arrangementer/sammenkomster har vi tidligere vurdert at bruk av koronasertifikat er mindre aktuelt fordi det vil være svært inngripende i privatlivet, samt utfordrende med hensyn til personvern og kontrollmuligheter.

FHI foreslår ikke å øke antallsbegrensningen med koronasertifikat på arrangementer innendørs med faste tilviste plasser og utendørs. Vi oppfatter at FHIs begrunnelse hviler på at smitterisikoen er lav ved faste tilviste plasser og utendørs, og at dette er et argument for at det kan gjøres tilsvarende lempinger også for uvaksinerte på slike arrangementer. Således kan antallsutvidelsene som allerede er vedtatt jf. oppdrag 607, tenkes på som en parallell til lettelsene som her skisseres for arrangementer uten faste tilviste plasser i tabellen over, men slik at de også gjelder uvaksinerte.

Helsedirektoratet reflekterer over om en slik forskjell mellom ulike arrangementstyper muligens kan være vanskelig å kommunisere til befolkningen og bransjene. Dersom koronasertifikat skal medføre en differensiering i antallsbegrensning med en faktor på f.eks. X5 for arrangementer uten faste tilviste plasser, kan det oppleves å stride mot tidligere logikk i arrangementsbestemmelsene dersom det ikke skal være en tilsvarende differensiering med koronasertifikat også på øvrige arrangementstyper, selv om det er smitteverfaglig begrunnet.

Helsedirektoratet minner for øvrig om at lav smitterisiko under arrangement må ses i sammenheng med den mobilitetsøkende effekten av store arrangementer. Arrangementer er ofte en sosial arena der venner og bekjente gjerne har nærkontakt i for- og etterkant av arrangementet, i tillegg til eventuell bruk av kollektivtrafikk og uteliv. Vi legger til grunn at arrangementer med 2G koronasertifikat kun vil øke mobiliteten av beskyttede personer. Koronasertifikat vil derfor kunne ha en effekt også utover smitterisikoen på det enkelte arrangementssted.

Vi er åpne for at senere lempinger for denne typen arrangementer kunne gjøres i første omgang for personer med gyldig koronasertifikat. Dette er ikke nærmere vurdert i dette oppdraget.

Koronasertifikat på arrangementer: vurdering av smittevernloven § 1-5

Det vises til oppdrag 590 for vurderinger av hjemmelsgrunnlag i smittevernloven § 4A-2. Vilårene i smittevernloven § 1-5 må også være oppfylt. Kravene i § 1-5 innebærer for det første at smitteverntiltak skal være basert på en «klar medisinskfaglig begrunnelse», for det andre være «nødvendig av hensyn til smittevernet» og for det tredje fremstå «tjenlig etter en helhetsvurdering».

Kravet om medisinskfaglig begrunnelse skal ikke tolkes for strengt og det er for eksempel ikke krav til vitenskapelig bevist effekt, men tiltaket må likevel være egnet til å ha en ønsket effekt. Smitteverntiltaket om bruk av koronasertifikat har en medisinskfaglig begrunnelse. Denne vil være noe klarere dersom løsningen om nasjonal+ EU sertifikat legges til grunn. Det vises til FHI og Helsedirektoratet sin smittevernfaglige begrunnelse.

Smitteverntiltak etter loven må også være nødvendig av hensyn til smittevernet. Nødvendighetskravet innebærer at tiltaket må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning. Det kreves ikke sikker kunnskap om at tiltaket vil ha effekt. Et generelt utgangspunkt at jo tydeligere og klarere den medisinskfaglige begrunnelsen er når det gjelder tiltakets egnethet, jo mer skal til for at smitteverntiltaket ikke kan anses som nødvendig. Dersom det skal innføres ytterligere lettelse i antallsbegrensningene på innendørs arrangement, kan det være nødvendig av hensyn til smittespredningen at disse lettelsene i første omgang gjøres i den befolkningsgruppen som er minst utsatt for smitte og alvorlig sykdom. Dette vil gjelde de som oppfyller gyldighetskriteriene for koronasertifikat. Det vises imidlertid til drøftelsene fra FHI hva gjelder alder og koronasertifikat, herunder at også de som ikke vil kunne fremvise koronasertifikat, og som er under 45 år, også i liten grad er utsatt for alvorlig sykdom. På den annen side vil denne befolkningsgruppen kunne være mer utsatt for smittespredning, noe som kan begrunne at tiltaket er nødvendig.

Kravet til at smitteverntiltaket må fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering innebærer at det må foretas en avveining av den helsemessige nytten av tiltaket, i forhold til tiltakets øvrige konsekvenser. Nyttens av tiltaket må altså vurderes i lys av de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører. Fordelene med bruk av koronasertifikat er at det kan innføres lettelse for de som oppfyller gyldighetskriteriene for koronasertifikatet. Hovedbegrunnelsen for opprettholdelse av smitteverntiltak er å hindre smittespredning og stort sykefravær, samt å sikre kapasitet i helsetjenesten. Personer som oppfyller gyldighetskriteriene for koronasertifikat bidrar i mindre grad til sykehusinnleggelser, enn de som ikke oppfyller gyldighetskriteriene. Dette er et moment som kan tale i retning av at forholdsmessigheten av opprettholdelse av tiltak for denne gruppen av personer, over tid, blir noe svekket.

Samtidig bidrar også de personene som vil ha gyldig koronasertifikat, til smittespredning, fordi også disse blir smittet. Dette kan tale i retning av at tiltaket samlet sett ikke er tjenlig etter en helhetsvurdering, hvis hovedmålsettingen er å hindre smittespredning. Et annet moment ved forholdsmessighetsvurderingen er at bruk av koronasertifikat er et tiltak som forskjellsbehandler, både uvaksinerte versus vaksinerte, samt tredjelandsborgere uten mulighet til å få koronasertifikat versus norske/EU borgere.

Bruk av koronasertifikat på arrangementer kan også anses som et inngrep i retten til fri bevegelse (Grunnloven § 106 og EMK tilleggsprotokoll 4, artikkel 2) og retten til privatliv (Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8). Saken Vavricka mfl. mot Tsjekkia, 8. april 2021, fra europeiske menneskerettsdomstol (EMD) tilsier at statene har vid skjønnsmargin til å innføre restriksjoner i retten til privatliv etter EMK artikkel 8 når restriksjonene kan begrunnes i folkehelsen. Det vises til drøftelsene i forarbeidene til bestemmelsen om koronasertifikat, Prop.203 LS (2020–2021) på side 17 følgende.

Hvordan momentene skissert ovenfor skal avveies mot hverandre ved vurderingen av om tiltaket kan anses som tjenlig etter en helhetsvurdering, er i stor grad også en politisk vurdering. Det er her vist til en del relevante momenter, men også andre momenter kan være relevante å ta i betraktning.

Bruk av sertifikat på innendørs arrangementer uten faste, tilviste plasser: forskriftsforslag

Det er allerede besluttet at på arrangementer med faste, tilviste plasser økes antallsbegrensningene til 1500 personer innendørs/3000 utendørs med maksimalt 50 prosent kapasitet (svar på oppdrag 607).

FHI skriver:

FHI vurderer det som mest aktuelt å ta i bruk koronasertifikat ved innendørs arrangementer **uten faste, tilviste plasser –der det nå er strenge restriksjoner som da ev. kan lempes på**. Ved innendørs arrangementer med faste tilviste plasser og ved utendørs arrangementer vurderes smitterisikoen som mye lavere. Bruk av koronasertifikat ved disse arrangementene er mulig, men vil trolig ha begrenset gevinst. Ved private arrangementer/sammenkomster har vi tidligere vurdert at bruk av koronasertifikat er mindre aktuelt fordi det vil være svært inngripende i privatlivet, samt utfordrende med hensyn til personvern og kontrollmuligheter.

På bakgrunn innspillene fra FHI foreslås det at det innføres lempinger i antallsbegrensninger på arrangementer uten faste tilviste plasser på arrangementer med koronasertifikat.

Uavhengig av hvorvidt regjeringen går for alternativ 1, der gyldighetskriteriene for koronasertifikatet harmoniseres med EU sine kriterier (med unntak av test), eller EU + særnorsk løsning, kan forskriftsbestemmelsen utformes på følgende samme måte.

Forslaget åpner for at arrangementer slik de er definert i gjeldende § 13a, uten faste tilviste plasser, med unntak av private sammenkomster (§ 13a bokstav e), kan benytte koronasertifikat. Bestemmelsen kan for eksempel vise til de gyldighetskriteriene regjeringen beslutter at skal gjelde for koronasertifikatet (EU harmonisering, eller en EUs gyldighetskriterier + nasjonal særløsning). Disse kriteriene kan enten fastsettes i et eget vedlegg til forskriften, eller en fremgå av en egen bestemmelse. Henvisning til denne bør da også fremgå av bestemmelsen som regulerer serveringssteder med koronasertifikat. Hvordan denne bestemmelsen/vedlegget vil se ut, vil avhenge av hvilken løsning for koronasertifikatet regjeringen lander på.

Annet ledd viser at de vanlige reglene for arrangementer vil gjelde (avstandskrav, ansvarlig arrangør osv) men at bestemmelsen om skjenking av alkohol ikke skal gjelde.

§ 13e. Arrangementer med koronasertifikat

Ved innendørs arrangement som omfattes av § 13 første ledd bokstavene a til d, uten faste tilviste plasser, og hvor antall deltakere vil overstige det maksimale antall tillatte personer fastsatt i § 13a, kan arrangøren bare gi adgang til personer som kan fremvise koronasertifikat som oppført i vedlegg D med dokumentasjon på at de oppfyller [gyldighetskriterierne som nevnt i [§/vedlegg X]. Arrangøren kan ikke kreve fremvisning av slikt koronasertifikat fra personer omfattet av § 13a tredje ledd.

Ved arrangement omfattet av første ledd gjelder forskriften § 13b til § 13d, men § 13c tredje ledd gjelder ikke.

Det skal ikke være flere personer samtidig fysisk til stede på arrangementet enn X personer

Koronasertifikat på arrangementer med faste tilviste plasser: forslag til forskriftsbestemmelse

Basert på FHI sin vurdering, anbefales dette i utgangspunktet ikke. Det er allerede vedtatt en antallsøkning etter anbefalingene i oppdrag 607. Dersom det skal benyttes koronasertifikat på arrangementer med faste tilviste plasser, må det opereres med enda høyere antallsbegrensning.

Dersom det vedtas at det også skal åpnes for bruk av koronasertifikat på arrangementer med faste tilviste plasser, kan dette forskriftsreguleres ved at bestemmelsen skissert over (§13e) får en bokstav a og b i tredje ledd, der antallsbegrensningen med og uten faste tilviste plasser fremgår. Første ledd må da også justeres, slik at ordene i annen passus (med faste tilviste plasser) tas ut.

§ 13e. Arrangementer med koronasertifikat

Ved innendørs arrangement som omfattes av § 13 første ledd bokstavene a til d, ~~uten faste tilviste plasser~~, og hvor antall deltakere vil overstige det maksimale antall tillatte personer fastsatt i § 13a, kan arrangøren bare gi adgang til personer som kan fremvise koronasertifikat som oppført i vedlegg D med dokumentasjon på at de oppfyller [gyldighetskriterierne som nevnt i [§/vedlegg X]. Arrangøren kan ikke kreve fremvisning av slikt koronasertifikat fra personer omfattet av § 13a tredje ledd.

Ved arrangement omfattet av første ledd gjelder forskriften § 13b til § 13d, men § 13c tredje ledd gjelder ikke.

Det skal ikke være flere personer samtidig fysisk til stede på arrangementet enn:

- a. X personer på arrangement innendørs med faste tilviste plasser
- b. X personer på arrangement innendørs uten faste tilviste plasser.

Serveringssteder som har skjenkebevilling

Oppdraget: *Vurdere konkrete forslag til forskriftsfestet differensiering av smitteverntiltak på serveringssteder med skjenkebevilling, med formål å redusere sykdomsbyrden blant uvaksinerte og ivareta helse- og omsorgstjenestens kapasitet, samtidig som den samlede tiltaksbyrden for uvaksinerte og samfunnet begrenses.*

Det vises til FHIs smittevern faglige underlag.

FHI vurderer smitterisikoen som høyest ved nattklubber, puber, barer og lignende, der det normalt er tettere mellom gjestene, mingling og ofte høyt alkoholinntak som kan redusere etterlevelse av smittevernanbefalingene. Ved serveringssteder med bordservering (caféer, restauranter og lignende), der det i mindre grad er tett kontakt mellom personer som ikke tilhører samme følge, vil smitterisikoen være lavere.

FHI vurderer at effekten på sykdomsbyrde og belastning på helsetjenesten av bruk av koronasertifikat ved serveringssteder er, som ved arrangementer, høyst usikker og avhengig av andelen av smitten som ellers ville skjedd på disse arenaene.

[...]

Å innføre bruk av koronasertifikat ved alle serveringssteder er svært inngripende, og er etter vår vurdering i liten grad formålstjenlig ved serveringssteder der smitterisikoen i utgangspunktet vurderes som lav.

Uvaksinerte friske personer under 45 år har lav risiko for alvorlig covid-19-sykdom. Personer under 45 år utgjør en stor andel av gjestene ved nattklubber, puber, barer og lignende, og dette reduserer etter vår vurdering ytterligere nytten av å ta koronasertifikat i bruk ved denne typen serveringssteder så lenge målet er å redusere sykdomsbyrde og belastning på helsetjenesten.

FHI har gjennomgått relevante tiltak som gjelder for serveringssteder med skjenkebevilling: Skjenkestopp (per nå kl 23), bordservering, sitteplass til alle, avstandskrav og registrering av gjester.

FHI vurderer at så lenge det gjelder en generell anbefaling om avstand i samfunnet, bør det være krav om at serveringssteder tilrettelegger for avstand mellom gjestene. Registrering av gjester bør knyttes til justering av TISK og ikke koronasertifikat. Helsedirektoratet deler disse vurderingene.

Vi vurderer således de mest aktuelle alternativene for koronasertifikat ville være skjenkestopp, bordservering og sitteplasser. FHI diskuterer smittevern faglige momenter rundt de ulike kravene, men gir ingen konkret forslag til regulering. Igjen vises til usikkerhet rundt tiltakets effekt, og at effekten av koronasertifikat på *smittespredning* vil være usikker.

Helsedirektoratet vurderer at kravene om bordservering og sitteplasser støtter opp under avstandskravet. Erfaringsmessig kan det være vanskelig å etterleve et avstandskrav alene, spesielt der alkohol er involvert. Vi vurderer derfor, som FHI også påpeker, at lettelser i disse kravene kan øke smittespredningen og dermed undergrave effekten av tiltakene som er innført i samfunnet ellers. Vi anbefaler derfor ikke å gjøre lempinger av disse kravene med bruk av koronasertifikat nå. Helsedirektoratet vurderer imidlertid, som tidligere beskrevet, at eventuelle lettelser som uansett vurderes innført i tiden fremover, i første omgang kan gjøres for vaksinerte med formål å redusere risikoen noe.

Forholdsmessighetsvurdering: smittevernloven § 1-5

Tiltaket med bruk av koronasertifikat ved serveringssteder med skjenkebevilling må oppfylle grunnvilkårene i smittevernloven § 1-5. De samme momentene som er drøftet over, under vurderingen av § 1-5 knyttet til arrangementer, vil også gjøre seg gjeldene her. Det vises til vurderingen.

Vurderinger rundt konkret regulering

Estatene er i dette oppdraget bedt om å formulere forslag til konkret regulering. Pga. kort frist og mange pågående oppdrag har vi ikke hatt tid til å gå i dialog med bransjen. Helsemyndighetene vurderer at den mest aktuelle lettelsen kan være at serveringssteder som velger å ta i bruk koronasertifikat kan få fritak fra skjenkestopp kl 23. FHI vurderer bruk av koronasertifikat på *alle* serveringssteder som lite formålstjenlig fordi smitterisikoen er lav f.eks. på cafeer og restauranter med faste sitteplasser. Det påpekes at dersom koronasertifikat brukes til å lette på skjenkestopp *kun* på puber, nattklubber og barer der smitterisikoen er stor, kan det føre til paradoksalt strengere regler for restauranter der smitterisikoen er mindre. Å åpne for at serveringssteder generelt kan benytte koronasertifikat vil dessuten være langt mer problematisk sett i lys av forbudet mot usaklig forskjellsbehandling av tredjelandsborgere uten mulighet til å fremlegge verifiserbart koronasertifikat. Resultatet av å innføre koronasertifikat på slike steder vil kunne medføre at denne gruppen ikke får adgang i det hele tatt.

Helsemyndighetene legger til grunn at det bør være frivillig å benytte sertifikatet for den enkelte aktør. Dersom en aktør velger å ta sertifikatet i bruk, vil et alternativ kunne være at det ble brukt gjennom hele åpningstiden der det er åpent for skjenking. Et annet alternativ vil være at serveringsstedet kan benytte koronasertifikat for å holde åpent for de gjestene som kan vise gyldig koronasertifikat etter klokken 23.00. Dette vil nok kunne fremstå som en u hensiktsmessig løsning i praksis, der skjenkestedet må kontrollere sertifikatet til alle etter dette tidspunktet, og be de uten sertifikat om å forlate stedet.

Helsemyndighetene har tidligere påpekt at det kan være vanskelig å skille juridisk mellom ulike serveringssteder. Det kan være spesielt vanskelig å skille mellom restauranter, barer og puber fordi det er mange serveringssteder som serverer noe mat, men likevel ikke "restaurantmat" og så videre. Dette er vurdert i 590A i forbindelse med skjenkestopp og problemstillingen om det skal kreves servering av mat samtidig som servering av alkohol.

Per i dag gjelder skjenkestopp til kl 2300, og alkohol kan konsumeres til 2330. Vi antar at de fleste restauranter kan drive relativt normalt innenfor disse rammene, og således ikke nødvendigvis vil rammes hardt om de skulle velge å ikke ta i bruk sertifikatet til å oppheve skjenkestoppet. Helsemyndighetene mener at det samme vil være tilfelle om det ikke gis mulighet til å ta i bruk koronasertifikat.. Dette kan likevel tale for å åpne for (frivillig) koronasertifikat også på slike arenaer.

Forskriftsforslag for serveringssteder med skjenkebevilling

Etter gjeldende bestemmelser i smittevernloven er det rettslig grunnlag for å benytte koronasertifikat for å lempe på tiltak. Det kan dermed eksempelvis benyttes på serveringssteder etter et visst tidspunkt, ved at det lempes på forbud mot skjenking etter klokken 23 for de som kan fremvise sertifikat. En annen mulighet er at serveringssteder, typisk diskoteker, kan gi unntak fra en meter kravet, og åpne for dansing, for de som kan fremvise koronasertifikat.

Det er mange momenter som taler mot å innføre koronasertifikat på serveringssteder. Dersom det likevel besluttes at det skal tas i bruk koronasertifikat på serveringssteder, anbefaler Helsemyndighetene at bruken av koronasertifikat spisses så mye som mulig, slik at forskjellsbehandlingen rammer så få som mulig. Dersom det for eksempel innføres koronasertifikat på alle serveringssteder, uavhengig av åpningstid, vil dette medføre at tredjelandsborgere uten tilgang til koronasertifikat, ikke gis inngang til restauranter, barer osv. i hele åpningstiden. Dette vil ramme turister fra tredjeland og personer som bor eller oppholder seg i Norge uten norsk D-nummer. Jo mer omfattende bruken blir, jo mer uforholdsmessig blir også forskjellsbehandlingen. Det vises til vurderingen av forskjellsbehandling av tredjelandsborgere over.

Dersom det er ønskelig at alle serveringssteder skal gis unntak fra nåværende § 14 annet ledd, bokstav e, om at stedet ikke skal utøve skjenkebevilling etter kl. 23.00, og at konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette, kan det reguleres som ny setning i nåværende § 14 annet ledd bokstav e, for eksempel slik:

ikke utøve skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 etter kl. 23.00. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette. Dette gjelder ikke for serveringssteder hvor det kreves at alle gjestene fremviser gyldig koronasertifikat som oppført i vedlegg D med dokumentasjon på at de oppfyller [gyldighetskriterierne som nevnt i [§/vedlegg X].

Dersom bruken av koronasertifikat skal spisses ytterligere, slik at serveringsstedet kun holdes åpent for de med koronasertifikat etter kl 23, kan det innføres krav om at det skal gjennomføres kontroll av sertifikatet til alle gjester etter klokken 23. En slik løsning kan for eksempel utformes som et nytt ledd i § 14, mens gjeldende § 14 annet ledd, bokstav e oppheves:

Serveringssteder skal ikke utøve skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 etter kl. 23.00. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette. Dette gjelder ikke hvis alle gjester som er til stede i lokalet etter klokken 23 fremviser gyldig koronasertifikat som oppført i vedlegg D med dokumentasjon på at de oppfyller [gyldighetskriterierne som nevnt i [§/vedlegg X]. Manglende slikt koronasertifikat kan ikke danne grunnlag for å ikke slippe inn gjester før klokken 23.

Dersom koronasertifikat skal tas i bruk kun på et bestemt og konkretisert utvalg av serveringssteder, kan dette for eksempel begrenses til diskoteker og nattklubber. Dette fordi disse stedene vil være enklest å definere og avgrense fra andre typer serveringssteder, og ofte åpner sent slik at det ikke er nødvendig å skille mellom før og etter klokken 23. I tillegg kan virksomhetens sene åpningstider bidra til at forskjellsbehandling av de som ikke kan fremvise koronasertifikat blir noe mindre tyngende. Det kan imidlertid likevel oppstå vanskelige grensedragninger også her, noe som taler mot denne løsningen. Et annet moment som taler mot denne løsningen er, som også FHI påpeker, at risikoen for smittespredning på slike steder er større enn på andre serveringssteder som restaurant og cafe, og at det dermed er vanskelig å begrunne at disse stedene skal gis lempeligere regler.

Dersom en slik løsning vedtas, kan det eksempelvis åpnes for at disse stedene kan benytte koronasertifikat ved inngangen, og gis unntak fra § 14 annet ledd, bokstav e. Bestemmelsen kan utformes med et tillegg i bokstav e:

ikke utøve skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 etter kl. 23.00. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette. Dette gjelder ikke for nattklubber og diskoteker hvor det kreves at alle gjestene ved ankomst fremviser gyldig koronasertifikat som oppført i vedlegg D.

Nærmere om muligheten for bruk også i andre arenaer

Helsedirektoratet legger til grunn at sjansen for en reell effekt på sykdomsbyrde hos uvaksinerte vil være større dess mer utstrakt bruken av koronasertifikat er. I oppdrag 590B vurderte FHI smitterisiko og gjennomførbarhet i ulike arenaer mtp. koronasertifikat. Det vises til FHIs vurdering og tabell i oppdrag 590B.

Andre mulige arenaer

For økt effekt kunne man vurdere mer utstrakt bruk i samfunnet. De mest aktuelle arenaer kunne være treningssentre og svømmehaller, serveringssteder uten skjenkebevilling, museer, fornøylesparker, lekeland, bowlinghaller etc, eventuelt kjøpesentre. Mange land har innført bruk også på slike steder.

Utstrakt bruk av koronasertifikat har også andre negative konsekvenser, for eksempel for de med kontraindikasjon mot vaksine – selv om det kan argumenteres for at disse også bør beskyttes mot smitte den nærmeste tiden. Avveiningen mellom negative og positive sider innebærer også verdivalg av politisk art, som går utover det rent smittevernfarene. Vi vurderer derfor at det til sist bør være en politisk vurdering i hvor utstrakt grad koronasertifikatet skal brukes innenlands, slik det er forutsatt i smittevernloven § 1-5 og kravet om at smitteverntiltak skal være tjenlig etter en helhetsvurdering. Etatene har redegjort for uheldige konsekvenser av koronasertifikatbruk i tidligere besvarelser (se spesielt 554 og 590B). Vi viser også til at andre land har imidlertid innført koronasertifikat på langt flere arenaer og etter Helsedirektoratets vurdering, av langt mer inngripende karakter enn hva vi vurderer her, slik som 1:1-tjenester, arbeidsliv, besøk i helsetjeneste og kollektivtransport.

I dette oppdraget er etatene ikke bedt om å foreslå konkret regulering med koronasertifikat på andre arenaer enn arrangementer og serveringssteder med skjenkebevilling. Dersom det ønskes forslag til konkret regulering også på andre arenaer, må dette ev. gis som tilleggsoppdrag. Hjemmelsgrunnlaget forutsetter imidlertid at koronasertifikat brukes for å lette på tiltak. Arenaer som allerede er åpne for uvaksinerte, kan ikke stenges for uvaksinerte "preventivt" med gjeldende hjemmelsgrunnlag..

Vedlegg til malen

FHIs besvarelse er vedlagt i sin helhet.

Oppdrag fra HOD nr. 604 og 601B – regulering av arrangementer og serveringssteder ut fra vaksinasjonsstatus

19. Januar 2022

Oppdragstekst:

Oppdrag 604 – regulering av arrangementer ut fra vaksinasjonsstatus

Departementet viser til tidligere oppdragsbesvarelser og etatenes beskrivelser om at det på generelt grunnlag kan være medisinskfaglig begrunnet å ha strengere smitteverntiltak for uvaksinerte enn vaksinerte, fordi dette beskytter uvaksinerte mot økt risiko for alvorlig sykdom, sprer smitten i denne gruppen over lenger tid og dermed begrenser totalbelastningen på helse- og omsorgstjenesten og tiltaksbehovet i befolkningen.

Departementet legger til grunn Helsedirektoratets vurdering i svar på oppdrag 590 om at differensiering etter vaksinasjonsstatus knyttet til arrangementer, tjenester eller tilbud som etter sin art er frivillig å delta på, i utgangspunktet ikke vil være i strid med Grunnloven § 98, menneskerettighetskonvensjoner eller diskrimineringsloven. Videre legger departementet til grunn at det vil være mulig å begrunne at slik differensiering oppfyller vilkårene i smittevernloven § 1-5 om medisinskfaglig begrunnelse, nødvendighet og tjenlighet etter en helhetsvurdering (forholdsmessighet).

Departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å:

Vurdere konkrete forslag til forskriftsfestet differensiering av smitteverntiltak ved arrangementer, med formål å redusere sykdomsbyrden blant uvaksinerte og ivareta helse- og omsorgstjenestens kapasitet, samtidig som den samlede tiltaksbyrden for uvaksinerte og samfunnet begrenses.

Dette inkluderer:

- o Forslag til konkret regulering for arrangementer på nasjonalt nivå med og uten krav om vaksineringsdokumentert ved koronasertifikat. Det kan legges til grunn at negativ test ikke likestilles med vaksinasjon eller gjennomgått sykdom
- o Begrunnede konklusjoner for veivalg som er nødvendige for å differensiere mellom grupper avhengig av beskyttelsesstatus og for å kunne iverksette forslaget til konkret regulering med bruk av koronasertifikat. Dette inkluderer bl.a. hvem som skal regnes med i gruppen vaksinert (se neste punkt), unntak for personer med kontraindikasjon mot vaksiner, aldersgrense, eventuelle behov for testing mv. og tekniske løsninger.
- o Departementet legger til grunn tidligere anbefalinger fra FHI i svar på oppdrag 554 og 559 om harmonisering med EU-regler knyttet til gjennomgått sykdom, og viser til dokumentasjonskravet i covid-19 forskriften § 19 ved kommuners bruk av koronasertifikat. Departementet ber om at det tas stilling til om det bør legges til grunn en full harmonisering med EU-regler og hvem som skal regnes som fullvaksinert, herunder gyldighet av vaksinedoser og om koronasykdom etter fullvaksinasjon skal sidestilles med oppfriskningsdose.
- o Det skal tas hensyn til at lettelser for vaksinerte kan gi økt risiko for smittespredning blant disse, med tilhørende risiko for økt videre smittespredning og sykefravær.

Frist: Tirsdag 18. januar 2022, utsatt frist 21. januar 2022

Vi ber om at Helsedirektoratet oppgir kontaktperson i sin besvarelse.

Kontaktpersoner i Helse- og omsorgsdepartementet: Vegard Pettersen, Sverre Engelschiøn, Guro Thune Thorshaug og Siri Helene Hauge

Oppdrag 601B - Tilleggsoppdrag til oppdrag 601 om tabell med oversikt over pakker med smitteverntiltak

Departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om i forbindelse med oppdrag 601 om tiltakspakker å:

Vurdere konkrete forslag til forskriftsfestet differensiering av smitteverntiltak på serveringssteder med skjenkebevilling, med formål å redusere sykdomsbyrden blant uvaksinerte og ivareta helse- og omsorgstjenestens kapasitet, samtidig som den samlede tiltaksbyrden for uvaksinerte og samfunnet begrenses.

Vi viser til utdypning av forventningene til vurderingene i oppdrag 604.

Frist: Fredag 21. januar 2022.

Vi ber om at Helsedirektoratet oppgir kontaktperson i sin besvarelse.

Kontaktpersoner i Helse- og omsorgsdepartementet: Vegard Pettersen, Sverre Engelschiøn, Guro Thune Thorshaug og Siri Helene Hauge

Folkehelseinstituttets vurdering

FHI har valgt å besvare oppdrag 601B som omhandler bruk av koronasertifikat ved serveringssteder og oppdrag 604 som omhandler bruk av koronasertifikat ved arrangementer i samme dokument med felles innledning.

Oppsummering

Nasjonal regulering for arrangementer (604) og serveringssteder (601B) med og uten bruk av koronasertifikat:

- Å innføre smitteverntiltak rettet kun mot uvaksinerte reiser en rekke prinsipielle og etiske spørsmål, som må tas med i vurderingen i tillegg til det smittevernfaglige.
- Arenaer der bruk av koronasertifikat kan være gjennomførbart og smitterisikoen er vurdert som høy, er innendørs arenaer der mange mennesker står tett, mingler, og alkoholinntaket ofte er høyt, slik som på nattklubber, puber, barer og arrangementer uten faste sitteplasser.
- Vi gir foreløpige forslag til antall deltakere som kan tillates ved offentlige arrangementer med og uten krav om koronasertifikat, om det besluttes å ta i bruk dette.
- Med økende kunnskap om at vaksiner har begrenset effekt mot smittespredning med omikronvarianten, vil tiltak rettet mot uvaksinerte i dagens situasjon først og fremst være aktuelt for å redusere de uvaksinertes individuelle risiko for alvorlig covid-19-sykdom og sykehusinnleggelse, og med det kunne lempe på tiltak for befolkningen for øvrig. Bruk av koronasertifikat kan motivere innbyggere til å vaksinere seg, men samtidig utfordre frivillighetsprinsippet for vaksinasjon.
- Omikronvarianten ser ut til å gi betydelig mindre risiko for innleggelse i sykehus, men den totale belastningen på helsevesenet vil avhenge av hvor stor smittebølgen vi nå står i blir.
- Uvaksinerte friske personer under 45 år har lavere risiko for alvorlig sykdomsforløp sammenliknet med eldre personer og personer i risikogruppene. Det er neppe

forholdsmessig eller formålstjenlig å nekte hele gruppen uvaksinerte adgang til arrangementer og serveringssteder som krever koronasertifikat.

- Vaksinasjon vil ikke stoppe epidemien med omikron, men både vaksinasjon og gjennomgått infeksjon bygger befolkningsimmunitet og gjør at risiko for stor sykdomsbyrde og overbelastning på helsetjenesten reduseres. Dermed vil det neppe være forholdsmessig eller fornuftig med sterke tiltak mot epidemien over tid. Dette gjelder også bruk av koronasertifikat.
- Formålet med å ta i bruk koronasertifikat på arrangementer og serveringssteder vil først og fremst være å unngå at uvaksinerte blir smittet og potensielt alvorlig syke, og den tilleggsbelastningen som smitte blant uvaksinerte på disse arenaene utgjør for helsetjenesten.
- I hvilken grad bruk av koronasertifikat vil redusere belastningen på helsetjenesten er usikkert, og avhenger av hvor stor risikoen for alvorlig sykdomsforløp nå er blant vaksinerte og uvaksinerte og hvor stor del av smittespredningen som finner sted i slike sammenhenger.
- Å innføre bruk av koronasertifikat ved alle serveringssteder er svært inngripende, og er etter vår vurdering i liten grad formålstjenlig ved serveringssteder der smitterisikoen i utgangspunktet vurderes som lav.
- Om man fjerner / justerer tidspunkt for skjenkestopp på puber, barer og nattklubber ved bruk av koronasertifikat, og ikke gjør det samme på restauranter, så vil kravene for restauranter kunne bli strengere enn for serveringsstedene der smitterisikoen anses som størst. Det må vurderes om serveringssteder med lavere smitterisiko og der koronasertifikat ikke er i bruk også kan gis samme lettelser.
- Krav om skjenking ved bordet og sitteplasser til alle gjester, kan være tiltak som kan vurderes lempet på ved bruk av koronasertifikat. Da vil antagelig en del nattklubber, barer og puber åpne igjen. Kombinasjonen av alkoholkonsum og økt grad av mingling antas å øke smitterisikoen betydelig blant vaksinerte. En stor andel av gjestene vil antagelig være personer under 45 år, med lav risiko for alvorlig sykdomsforløp – spesielt når de er vaksinert. Det vil imidlertid kunne gi økt smittepress ellers i samfunnet, og dermed øke risikoen for uvaksinerte.

Veivalg for å differensiere basert på beskyttelsesstatus ved bruk av koronasertifikat:

- FHI mener det er tre aktuelle måter å definere gyldig koronasertifikat på innenlands:
 1. Harmonisert med FHIs smittevernfaglige vurderinger
 2. Styrt av dataene som er tilgjengelig i EU DCC, men ikke harmonisert med EUs nye anbefaling (som trer i kraft fra 1. februar 2022 med standard gyldighetsperiode 270 dager etter siste dose i grunnvaksinasjonen)
 3. Harmonisert med EUs nye anbefaling
- FHI mener det er de smittevernfaglige begrunnelsene som bør ligge til grunn for definisjonen av et gyldig koronasertifikat. Det er imidlertid en utfordring at disse ikke alltid er i tråd med premisene og regelsettet i EUs koronasertifikat, som vi samtidig er ansvarlig for å forvalte.
- Som dataansvarlig for koronasertifikatet har vi over tid tatt til orde for harmonisering med EUs regler for å sikre personvernet. I forbindelse med EUs nye anbefaling ser vi, som omtalt i oppdrag 594 del B, store utfordringer med at de medisinske anbefalingene i EU-sertifikatet ikke er i samsvar med FHIs medisinske råd og kan medføre overvaksinering med oppfriskningsdoser.
- Departementet må vurdere om de anser det mulig å ha regler for hva som er et gyldig koronasertifikat ved bruk i Norge på arrangementer og serveringssteder, som avviker fra EUs anbefaling. Dersom dette er mulig vil antakelig et alternativ der man ikke harmoniserer med

EUs anbefaling, men samtidig opererer innenfor datasettet som er tilgjengelig i EU DCC være den mest pragmatiske løsningen.

- EUs regler gir ikke mulighet for å dokumentere kontraindikasjon mot videre vaksinerings i EU DCC, ettersom det ikke finnes et datafelt for dette. Departementet bør vurdere om vi i Norge har – eller ønsker å innføre - lovhjemmel for bruk av registerdata om kontraindikasjon for å gi gyldig norsk kontrollside i koronasertifikatet. Konkret gjelder dette å hente data fra SYSVAK, der det er en mulighet for å registrere at personer ikke anbefales videre vaksinerings av medisinske grunner (eksempelvis grunnet tidligere bivirkninger som allergi eller myo- eller perikarditt).
- Som omtalt i oppdrag 554 anbefaler FHI at koronasertifikat ikke benyttes for barn og ungdom under 16 år, men anbefaler at grensen settes ved 18 år. Dersom reglene for koronasertifikat innenlands harmoniseres med EUs nye anbefaling, bør det vurderes om alle under 45 år unntas krav om koronasertifikat og få adgang uavhengig av immunitetsstatus. Fullvaksinerte personer mellom 18-44 år uten risikotilstander anses godt beskyttet og det er lav risiko for at disse vil få et alvorlig forløp dersom de smittes og dermed vil trenge hjelp i sykehus. Denne gruppen er derfor heller ikke blant dem som anbefales oppfriskningsdose, selv om de får et tilbud.

Innledning

FHI viser til tidligere vurderinger av bruk av koronasertifikat, sist i oppdrag 554 og oppdrag 590. I oppdrag 590 påpekte vi at å innføre smitteverntiltak rettet kun mot uvaksinerte reiser en rekke prinsipielle og etiske spørsmål. Disse må inngå i totalvurderingen, sammen med smittevernfaglige vurderinger.

Vaksinasjon vil ikke stoppe epidemien med omikron, men både vaksinasjon og gjennomgått infeksjon bygger befolkningsimmunitet og gjør at risiko for samtidig stor sykdomsbyrde og overbelastning på helsetjenesten reduseres. Det er neppe forholdsmessig eller fornuftig med sterke tiltak mot epidemien over tid. Dette gjelder også bruk av koronasertifikat. Vi antar at de uvaksinerte også blir smittet etter hvert. Vi viser til FHIs siste risikovurdering, der modellering antyder at en omikrondrevet bølge kan bremses noe, men at den vil komme tilbake når tiltakene løsnes.

Premissene for innføring av tiltak mot uvaksinerte ble endret da omikronvarianten ble dominerende. Da innenlands bruk av koronasertifikat ble innført i mange andre land, dominerte deltavarianten og situasjonen var en helt annen. Med økende kunnskap om at vaksinene har begrenset effekt mot smittespredning med omikronvarianten, vil tiltak rettet mot uvaksinerte i dagens situasjon først og fremst være aktuelt for å redusere de uvaksinertes individuelle risiko for alvorlig covid-19-sykdom og dermed sykehusinnleggelse. Uvaksinerte voksne har høyere risiko for å bli smittet og høyere risiko for alvorlig sykdomsforløp og sykehusinnleggelse, og bør derfor beskytte seg i større grad enn andre. Risikoen for alvorlig sykdom er imidlertid trolig redusert ved smitte med omikron sammenliknet med delta, også hos uvaksinerte.

Beskyttelse av uvaksinerte kan gjøres gjennom særlige anbefalinger rettet mot de med høy risiko for alvorlig sykdomsforløp eller konkrete tiltak som innføring av koronasertifikat. Dagens lovhjemmel tillater kun at koronasertifikat brukes for å lempe på gjeldende restriksjoner.

Bruk av koronasertifikat vil kunne beskytte den enkelte uvaksinerte mot smitte ved å hindre dem i å møte smittsomme personer på de arenaer der koronasertifikat er gjeldende. Dersom uvaksinerte ikke får ta del i aktiviteter som er forbundet med høy smitterisiko, slik som på visse typer arrangementer og serveringssteder, kan sannsynligheten for at de smittes og blir alvorlig syke reduseres. Effekten av et slikt tiltak vil imidlertid være begrenset til den andelen av smitten som

ellers ville skjedd ved disse aktivitetene. Med betydelig smittespredning i samfunnet vil uvaksinerte med høy sannsynlighet uansett bli smittet av omikronvarianten på et eller annet tidspunkt i andre sammenhenger. Hvis bruk av koronasertifikat reduserer den samtidige sykdomsbyrden og belastningen på spesialisthelsetjenesten, kan de befolkningsrettede tiltakene lempes og tiltaksbyrden for resten av befolkningen reduseres. Graden av redusert sykdomsbyrde vil være avhengig av andelen smitte som skjer på arenaer hvor koronasertifikat implementeres, og dette vet vi lite om. Hvor mye man eventuelt kan åpne opp på arrangementer og serveringssteder med koronasertifikat uten å skape økt totalbelastning er usikkert.

Bruk av koronasertifikat kan motivere innbyggere til å vaksinere seg, men samtidig utfordre frivillighetsprinsippet for vaksinasjon. Byrden ved å utestenges vil være høyere for de uvaksinerte jo flere aktiviteter de ikke får ta del i, og byrden må veies mot både den individuelle fordelene og samfunnsnyttene. FHI vil igjen minne om at det er et viktig prinsipp i Norge at vaksinasjon skal være frivillig, og bruk av koronasertifikat bør ikke ha som formål å motivere innbyggere til å vaksinere seg for å delta på aktiviteter/arrangementer da dette kan utfordre opplevelsen av frivillighet. Bruk av koronasertifikat som adgangsbegrensning vil også kunne føre til polarisering og svekket tillit til helsemyndighetene.

Formålet med å ta i bruk koronasertifikat på arrangementer og andre steder, vil først og fremst være å unngå en tilleggsbelastning på helsetjenesten som kan tilskrives smitte blant uvaksinerte på disse arenaene. Uvaksinerte friske personer under 45 år har uansett lav risiko for å bli alvorlig syke, og det er vanskelig å finne smittevernfarene argumenter for å nekte hele denne gruppen adgang til arrangementer som krever koronasertifikat.

Folkehelseinstituttets vurdering er at arrangementer med høy smitterisiko er innendørs aktiviteter der mange mennesker står tett, roper, danser og synger. Med tanke på gjennomførbarhet er trolig nattklubber, puber og innendørs arrangementer uten faste sitteplasser, aktiviteter der bruk av koronasertifikat er mest aktuelt, se også vurdering i oppdrag 590. Effekten på smittespredningen av å nekte uvaksinerte adgang til disse aktivitetene vurderes som liten ettersom omikron for en stor del omgår immunitet mot smitte og mild sykdom fra vaksinene, og effekten på sykdomsbyrde og belastning på sykehusene er høyst usikker, og vil da også avhenge av den reelle risikoen de uvaksinerte og de vaksinerte som er til stede på disse arenaene har for å bli alvorlig syke.

Vi vil også påpeke at implementering av koronasertifikat ved arrangementer og serveringssteder kan være tids- og arbeidskrevende og kostbart og det bør uansett vurderes om det er verdt det for en potensielt svært kort periode.

Nasjonal regulering for arrangementer med og uten bruk av koronasertifikat

Det bes om forslag til konkret regulering for arrangementer på nasjonalt nivå med og uten krav om vaksineringsdokumentert ved koronasertifikat. Det kan legges til grunn at negativ test ikke likestilles med vaksinasjon eller gjennomgått sykdom.

FHI vurderer det som mest aktuelt å ta i bruk koronasertifikat ved innendørs arrangementer uten faste, tilviste plasser –der det nå er strenge restriksjoner som da ev. kan lempes på. Ved innendørs arrangementer med faste tilviste plasser og ved utendørs arrangementer vurderes smitterisikoen som mye lavere. Bruk av koronasertifikat ved disse arrangementene er mulig, men vil trolig ha begrenset gevinst. Ved private arrangementer/sammenkomster har vi tidligere vurdert at bruk av koronasertifikat er mindre aktuelt fordi det vil være svært inngripende i privatlivet, samt utfordrende med hensyn til personvern og kontrollmuligheter.

Smittereduserende tiltak som antallsbegrensninger og avstandsregler reduserer risikoen for smittespredning blant de vaksinerte som er til stede på arrangementer der det er krav om koronasertifikat. De fleste av disse vil ikke bli alvorlig syke, men mild sykdom kan føre til sykefravær. I tillegg kan de smitte uvaksinerte ute i det offentlige rom og i den private sfære der det ikke er krav om vaksiner. Så lenge det gjelder en generell anbefaling om avstand i samfunnet, bør det være krav om avstand også ved arrangementer med krav om koronasertifikat.

Vi har i våre vurderinger tatt utgangspunkt i at arrangementer med krav om koronasertifikat ikke skal generere høyere belastning på helsetjenesten som følge av alvorlig sykdom enn arrangementer uten krav om koronasertifikat. For å kunne angi hva som er et smittevern faglig forsvarlig størrelsesforhold på arrangementer med og uten bruk av koronasertifikat bør man kunne vurdere differansen i belastning på helsetjenesten de to typene arrangement genererer. I hvilken grad innføring av koronasertifikat kan tenkes å begrense belastningen på helsetjenesten avhenger blant annet av hvor stor andel av den totale smitten som skjer på arenaer der koronasertifikat tas i bruk, vaksinenes evne til å beskytte mot smitte av omikronvarianten, risikoen for alvorlig sykdom blant uvaksinerte sammenliknet med vaksinerte, samt i hvilken grad uvaksinerte personer i risikogrupperne for alvorlig sykdom bruker disse arenaene. Her er det mye som er usikkert, særlig med en ny virusvariant.

I tabell 1 har vi lagt inn et foreløpig forslag til antall deltakere på offentlige arrangementer innendørs uten faste, tilviste plasser med og uten krav om koronasertifikat, basert på gjeldende antallsbegrensninger for arrangementer og forslag til lettelser. Vi vurderer at det er stor usikkerhet knyttet til effekten av dette, særlig gitt at omikron nå er dominerende variant, og om man skal ta i bruk et slikt virkemiddel blir for en stor del en politisk beslutning. Forslaget til antall i tabellen er basert på forutsetningen om at sertifikat er besluttet tatt i bruk.

Tabell 1: Forslag til antall deltakere på offentlige arrangementer innendørs uten faste tilviste plasser, med og uten bruk av koronasertifikat.

Offentlige arrangementer innendørs uten faste tilviste plasser		
Antallsbegrensninger ved dagens tiltaksnivå	Uten KS	30
	Med KS	150
Antallsbegrensninger ved lettelser	Uten KS	100
	Med KS	500

FHI svarer ut flere oppdrag om arrangementsbestemmelsene i disse dager, og det kan bli nødvendig å oppdatere dette svaret basert på andre vurderinger.

601B: Vurdering rundt differensiering av smitteverntiltak på serveringssteder med skjenkebevilling

Det bes om en vurdering av konkrete forslag til forskriftsfestet differensiering av smitteverntiltak på serveringssteder med skjenkebevilling, med formål å redusere sykdomsbyrden blant uvaksinerte og ivareta helse- og omsorgstjenestens kapasitet, samtidig som den samlede tiltaksbyrden for uvaksinerte og samfunnet begrenses».

Effekten på sykdomsbyrde og belastning på helsetjenesten av bruk av koronasertifikat ved serveringssteder er, som ved arrangementer, høyst usikker og avhengig av andelen av smitten som ellers ville skjedd på disse arenaene.

For serveringssteder vurderes smitterisikoen som høyest ved nattklubber, puber, barer og lignende, der det normalt er tettere mellom gjestene, mingling og ofte høyt alkoholinntak som kan redusere etterlevelse av smittevern anbefalingene. Ved serveringssteder med bordservering (caféer, restauranter og lignende), der det i mindre grad er tett kontakt mellom personer som ikke tilhører samme følge, vil smitterisikoen være lavere. Dersom det er aktuelt å innføre bruk av koronasertifikat ved serveringssteder vil det være krevende å skille mellom (og dermed forskriftsregulere) hvilke serveringssteder som bør få muligheten til å ta i bruk koronasertifikat, eventuelt skal omfattes av krav om bruk av koronasertifikat, og hvilke serveringssteder der dette er mindre hensiktsmessig/har mindre effekt. Å innføre bruk av koronasertifikat ved alle serveringssteder er svært inngripende, og er etter vår vurdering i liten grad formålstjenlig ved serveringssteder der smitterisikoen i utgangspunktet vurderes som lav.

Uvaksinerte friske personer under 45 år har lav risiko for alvorlig covid-19-sykdom. Personer under 45 år utgjør en stor andel av gjestene ved nattklubber, puber, barer og lignende, og dette reduserer etter vår vurdering ytterligere nytten av å ta koronasertifikat i bruk ved denne typen serveringssteder så lenge målet er å redusere sykdomsbyrde og belastning på helsetjenesten.

Dagens lovhjemmel krever at koronasertifikat kun kan benyttes for å lette på smitteverntiltak. Det er derfor gjeldende krav for serveringssteder i covid-19-forskriften som er aktuelle å justere/fjerne ved bruk av koronasertifikat (KS):

- 1. Skjenkestopp kl.23:** Tiltakets formål er å redusere smittespredningen i samfunnet fordi det fører til færre sosiale møter, redusert smitterisiko når man møtes, og lavere mobilitet. Aktuelle endringer er enten fjerning av skjenkestopp eller justering av tidspunktet for skjenkestopp, men effekten på smittespredning i samfunnet vil være usikker fordi også vaksinerte kan smittes og smitte videre. Dersom dette tillates kun ved serveringssteder der det er krav om KS, men beholdes ved serveringssteder der KS ikke benyttes, for eksempel restauranter med bordservering, vil kravene for sistnevnte bli strengere enn for serveringsstedene der smitterisikoen anses som størst. Dersom justert eller fjernet skjenkestopp innføres ved nattklubber, puber, barer og lignende der KS benyttes, bør det vurderes om serveringssteder med lavere smitterisiko og der KS ikke er i bruk også kan gis samme lettelser.
- 2. Krav om skjenking ved bord:** Tiltakets formål er å ivareta avstand mellom personer, redusere mingling og kontakt mellom personer som ikke tilhører samme følge. Krav om bordservering kan være aktuelt å fjerne for serveringssteder med krav om KS, men effekten på smittespredning i samfunnet vil være usikker fordi også vaksinerte kan smittes og smitte videre. Fjerning av krav om bordservering ved bruk av KS for nattklubber, puber, barer og lignende vil trolig i mindre grad føre til forskjellsbehandling av serveringssteder der bruk av KS etter vår vurdering er lite hensiktsmessig, fordi disse serveringsstedene antakelig også normalt praktiserer bordservering.
- 3. Krav om sitteplasser til alle gjester:** Tiltakets formål er å redusere kontakt mellom personer fordi gjester i større grad vil sitte ned enn å sirkulere og stå tett i lokalene. Det er usikkert

hvor stor betydningen av tiltaket er dersom serveringssteder fremdeles pålegges å tilrettelegge for 1 meters avstand mellom personer. Tiltaket kan vurderes fjernet for serveringssteder med krav om KS, men effekten på smittespredning i samfunnet vil være usikker fordi også vaksinerte kan smittes og smitte videre. Fjerning av krav om sitteplasser til alle gjester ved bruk av KS for nattklubber, puber, barer og lignende vil trolig i mindre grad føre til forskjellsbehandling av serveringssteder der bruk av KS etter vår vurdering er lite hensiktsmessig, fordi disse serveringsstedene antakelig også normalt tilbyr sitteplasser til alle gjester.

4. **Avstandskrav:** Så lenge det gjelder en generell anbefaling om avstand i samfunnet, bør det være krav om at serveringssteder tilrettelegger for avstand mellom gjestene. Å fjerne avstandskravet ved serveringssteder der KS benyttes vil innebære at stedene kan fylles av gjester som står tett. Fordi vaksinerte også kan smittes og smitte videre vil dette kunne bidra til å øke smittespredningen i samfunnet.
5. **Registrering av gjester:** Tiltakets formål er å gjøre det mulig å varsle andre personer som har vært til stede på et serveringssted med kjent smitte om at de har vært eksponert. Tiltaket er mest aktuelt så lenge slik varsling fremdeles inngår/er anbefalt som del av TISK-strategien. Tiltaket vurderes som lite inngripende. Tiltaket bør knyttes til nedjustering av TISK slik at kravet er likt for alle serveringssteder uavhengig av bruk av KS. Det vises til vurderingen vedrørende krav om registrering av gjester som gjøres i eget tilleggsoppdrag til oppdrag 601.

Med dagens restriksjoner er det uansett begrenset risiko ved nattklubber, puber og barer. En del slike steder har imidlertid stengt da restriksjonene fører til lite besøk. Ved lemping på kravene om skjenkestopp kl. 23, sitteplasser til alle og skjenking ved bord ved bruk av koronasertifikat, vil antagelig en del nattklubber, barer og puber kunne åpne igjen. Kombinasjonen av alkoholkonsum og økt grad av mingling antas å øke smitterisikoen betydelig blant vaksinerte. En stor andel av gjestene ved slike steder vil antagelig være personer under 45 år, som har lav risiko for alvorlig sykdomsforløp – spesielt når de er vaksinert. Det vil imidlertid kunne gi økt smittepress ellers i samfunnet, og dermed øke risikoen for uvaksinerte.

Veivalg for å differensiere basert på beskyttelsesstatus ved bruk av koronasertifikat

Begrunnede konklusjoner for veivalg som er nødvendige for å differensiere mellom grupper avhengig av beskyttelsesstatus og for å kunne iverksette forslaget til konkret regulering med bruk av koronasertifikat. Dette inkluderer bl.a. hvem som skal regnes med i gruppen vaksinert (se neste punkt), unntak for personer med kontraindikasjon mot vaksiner, aldersgrense, eventuelle behov for testing mv. og tekniske løsninger. Departementet legger til grunn tidligere anbefalinger fra FHI i svar på oppdrag 554 og 559 om harmonisering med EU-regler knyttet til gjennomgått sykdom, og viser til dokumentasjonskravet i covid-19 forskriften § 19 ved kommuners bruk av koronasertifikat. Departementet ber om at det tas stilling til om det bør legges til grunn en full harmonisering med EU-regler og hvem som skal regnes som fullvaksinert, herunder gyldighet av vaksinedoser og om koronasykdom etter fullvaksinasjon skal sidestilles med oppfriskningsdose.

Bakgrunn om vaksineeffekt og antatt beskyttelse mot alvorlig sykdom i ulike grupper

Nedenfor gis en kort oppsummering av kunnskap om beskyttelse mot alvorlig sykdom i de ulike gruppene som man vurderer å regne som fullvaksinerte. FHI viser til tidligere besvarelser i oppdrag 590 del B rundt vurderinger av beskyttelse etter grunnvaksinasjon og oppfriskningsdose når omikron-varianten er dominerende. I denne oppdragsbesvarelsen ønsker FHI å fokusere på beskyttelse etter én vaksinedose, samt beskyttelse etter infeksjon.

Vaksinert med en dose (delvaksinert): En dose gir god beskyttelse mot alvorlig sykdom, sykehusinnleggelse og død den første tiden etter vaksinasjon, men vaksineeffekten etter én dose er lavere enn etter to doser. Norske data viser at etter en dose er vaksineeffekten mot sykehusinnleggelse 83 % og mot død 73 %, men oppfølgingstiden i denne og andre studier er kun 12-16 uker (som er tilsvarer det lengste intervallet mellom dose 1 og 2 i enkelte land). Det foreligger ikke gode data på hvor godt en dose beskytter mot alvorlig sykdom over lenger tid enn dette. Tilgjengelige data er dessuten basert på studier fra andre varianter enn omikron, og man kan ikke anta at vaksineeffekten mot omikron er bedre enn ved tidligere varianter. Den beskyttende effekten over tid av en dose mot alvorlig sykdom anses usikker.

Vaksinert med to doser (grunnvaksinert): Beskyttelsen mot alvorlig sykdom og død ser ut til å være svært god, men det er holdepunkter for at den avtar over tid. Hos de over 65 år er vaksineeffekt mot sykehusinnleggelse med omikron redusert når det er mer enn 5 måneder siden andre dose. Personer under 45 år uten risikofaktorer anses å være så godt beskyttet mot alvorlig sykdom etter grunnvaksinasjon, at det ikke er en medisinsk anbefaling om oppfriskningsdose til denne gruppen, selv om det åpnes for at disse får tilbud om oppfriskningsdose.

Grunnvaksinert med oppfriskningsdose: Meget god beskyttelse mot alvorlig sykdom.

Gjennomgått covid-19: Beskyttelsen mot alvorlig sykdom og død ser ut til å være god etter gjennomgått infeksjon, og denne beskyttelsen ser ut til å holde seg lenger enn etter vaksinasjon med to doser mRNA-vaksiner. Det er etter hvert godt dokumentert at de fleste vil være godt beskyttet mot alvorlig sykdom i 12 mnd etter gjennomgått infeksjon. Det er sannsynlig at naturlig infeksjon vil gi noe mer langvarig og bredere beskyttelse (mot ulike varianter) enn hva primærvaksinasjon med nåværende mRNA- vaksiner.

Gjennomgått covid-19 i kombinasjon med en eller flere vaksinedoser: Denne gruppen antas å ha svært god beskyttelse mot alvorlig sykdom. Det oppnås en bred og langvarig beskyttelse når immunitet etter infeksjon forsterkes med en vaksine, såkalt hybridimmunitet. Foreløpige resultater tyder på at dette også gjelder infeksjon etter vaksiner.

Hvem skal regnes med i gruppen vaksinert: Hvilke alternativer gir koronasertifikatet?

Reglene for koronasertifikatet styres av EU-forordningene 2021/953 og 2021/954 om EUs digitale koronasertifikat for EU/EØS borgere og for borgere av tredjeland (relevante punkter i EUs lovverk vedlagt i vedlegg 1). Forordningene legger rammen for utstedelse, kontroll og godkjenning av EUs digitale koronasertifikat (EU DCC). EU DCC har til hensikt å sikre fri bevegelse mellom medlemsland. Bruk av EU DCC/koronasertifikat nasjonalt, reguleres av nasjonal rett. For å benytte koronasertifikat som tilgangsbegrensning til nasjonale formål, for eksempel tilgang til arrangementer, må det etableres nasjonale regler. Om det er mulig å legge annen informasjon inn i koronasertifikatet enn det som ligger i EU DCC, må departementet vurdere. Det vil være utfordrende å ha egne nasjonale regler for dokumentasjon i et koronasertifikat, uten å diskriminere andre EU-borgere. Norge må sikre at EU DCC også kan brukes for utenlandske borgere som ønsker tilgang til de samme arrangementene. Innbyggere i Norge må uansett ha gyldig EU DCC (som følger EUs nye anbefaling) for å reise til andre EUs medlemsland som krever det ved innreise.

Det er allerede flere forskjeller mellom FHIs medisinske anbefalinger for koronavaksinasjonsprogrammet og EUs anbefalinger for hva som gir gyldig koronasertifikat (EU DCC), og f.o.m. 01.02.2022 vil forskjellene øke ytterligere når EU anbefaler at gyldigheten for

grunnvaksinerte begrenses til 270 dager etter siste vaksinedose. De viktigste forskjellene mellom EUs og FHIs anbefalinger blir da:

- EU anbefaler standard gyldighetstid for alle over 18 år, hvilket innebærer at alle over denne alderen må få oppfriskningsdose for at koronasertifikatet skal aksepteres utover 270 dager, mens FHI anser personer 18-44 år uten risikofaktorer som langvarig godt beskyttet etter grunnvaksinasjon. Derfor gis denne gruppen et tilbud –men ikke en medisinsk anbefaling - om oppfriskningsdose.
- EU anbefaler at gjennomgått infeksjon hos fullvaksinerte kun skal gi gyldig sertifikat i 180 dager, mens FHI vurderer at gjennomgått infeksjon hos fullvaksinerte gir minst like god beskyttelse som oppfriskningsdose med vaksine.
- EU gir kun mulighet for utstedelse av koronasertifikat basert på påvist covid-19 dag 11-180, mens FHI vurderer at en person er godt beskyttet mot alvorlig sykdom i minst 365 dager etter gjennomgått covid-19.

FHI har innhentet informasjon om hvordan bruk av koronasertifikat innenlands praktiseres i Sverige, Danmark, Tyskland, Italia, Frankrike, Nederland, Østerrike og Finland (se vedlegg 3). Av disse har kun Tyskland og Nederland valgt å følge EUs nye anbefaling innenlands. Sverige er det eneste landet som har rausere regler enn EUs anbefaling ved at vaksinasjon gir gyldig sertifikat i 12 måneder. De øvrige landene har i ulik grad strengere regler enn EUs anbefaling.

Som fagetat for smittevernåtgivning oppga FHI i oppdrag 590B at differensierte tiltak kan begrunnes med å beskytte personer med risiko for alvorlig sykdom. I oppdrag 590 gjorde vi rede for at gruppen det kunne være hensiktsmessig å skjerme for å redusere risiko for alvorlig sykdom ville være personer som verken har blitt vaksinert eller gjennomgått covid-19. Imidlertid har vi i etterkant kommet frem til at vi foreløpig ikke har sikre nok data om beskyttelsen mot alvorlig sykdom blant delvaksinerte til å opprettholde anbefalingen om at disse kan gis adgang. I tillegg vil vi nå presisere at vi kun har sikre data om beskyttelse mot alvorlig sykdom i 12 måneder etter gjennomgått covid-19. Dersom koronasertifikat tas i bruk for å differensiere smitteverntiltak med formål om å skjerme uvaksinerte mot alvorlig sykdom er FHIs medisinskfaglige anbefalinger for gyldighet av innenlands koronasertifikat (og aksept ved verifikasjonsløsningen for innenlands kontroll):

- Alle som har gjennomgått covid-19 bør ha gyldig sertifikat i 365 dager
- Alle som har fullført grunnvaksinasjon, bør ha gyldig sertifikat uten tidsbegrensning.

Gjennom media kan man få inntrykk av at befolkningen oppfatter koronasertifikat som et egnet verktøy til å plukke ut uvaksinerte. Imidlertid er det viktig å poengtere at det er noen begrensninger i sertifikatets mulighet til nettopp dette. Utsiktede grupper kan nektes adgang på tross av at beskyttelsen deres anses god, se tabell 2 og omtale i oppdrag 590 del B.

Som ansvarlig for å forvalte koronasertifikatet i Norge har FHI tidligere (eksempelvis i oppdrag 554 og 559) tatt til orde for harmonisering med EUs regelverk ved innenlands bruk ettersom dette er en teknisk enklere løsning, med økt brukervennlighet, som er enklere å kommunisere til befolkningen. I tillegg er retts tekniske hensyn vektlagt i disse vurderingene, dvs reglene bør utformes slik at de ikke blir altfor vanskelig å praktisere og virker unødvendig prosesskapende.

I dagens situasjon mener FHI det er tre aktuelle måter å bruke koronasertifikat innenlands på, gitt at hensikten er å skjerme uvaksinerte mot alvorlig sykdom. Tabell 2 nedenfor oppsummerer FHIs vurderinger omkring ulike elementer ved disse tre alternative. Formålet med tabellen er å vise at

man kan argumentere for og mot disse tre alternativene ved ulik vektlegging av våre medisinske anbefalinger, vurderinger knyttet til ansvar for å forvalte koronasertifikatet og EUs anbefalinger. I tillegg ønsker vi å tydeliggjøre behovet for avklaringer fra Departementet med tanke på prioritering langs disse aksene.

Tabell 2: Vurderinger omkring ulike elementer knyttet til de tre mest aktuelle alternativene for å bruke koronasertifikat til å innføre differensierte smitteverntilak basert på beskyttelsesstatus i dagens situasjon.

Ulike elementer som er relevante å vurdere	Tre alternativer for hvem som skal få adgang med bruk av koronasertifikat		
Beskrivelse av alternativet	Alternativ 1: Følge FHIs medisinske anbefaling for hvem som anses beskyttet mot alvorlig sykdom.	Alternativ 2: Bruke nåværende regler for gyldig kontrollside Norge (EUs gjeldende anbefaling frem til 1.2.22, mulig løsningen kan brukes etter den tid, det ville innebære at man operer innenfor tilgjengelig datasett i EU DCC)	Alternativ 3: Følge EUs anbefaling fra 1.2.22
Regler for hva som gir gyldig sertifikat pga vaksine	På ubestemt tid etter sist satte dose fra og med fullført grunnvaksinasjon*	På ubestemt tid etter sist satte dose fra og med fullført grunnvaksinasjon	270 dager etter siste vaksinedose i grunnvaksinasjonen. På ubestemt tid etter oppfriskningsdose
Regler for hva som gir gyldig sertifikat pga gjennomgått covid-19	Positiv test siste 11- 365 dager	Positiv test siste 11- 180 dager	Positiv test siste 11- 180 dager
Anbefaling om aldersgrense	Minimum 16 år, evt 18 år (jf oppdrag 554 del B)	Minimum 16 år, evt 18 år (jf oppdrag 554 del B)	Minimum 18 år, evt 45 år (siden oppfriskningsdose ikke anbefales til personer under 45 med mindre de er i risikogruppe).
Utsiktede grupper som vil rammes av reglene (personer som kan ha god beskyttelse nektes adgang)	<ul style="list-style-type: none"> Personer uten registrert dokumentasjon (eksempelvis nordmenn som har gjennomgått sykdom i utlandet) 	Som alternativ 1 pluss: <ul style="list-style-type: none"> Personer som har gjennomgått covid-19 (en eller flere ganger) for mer enn 180 dager siden 	Som alternativ 1& 2 pluss: <ul style="list-style-type: none"> Personer som er fullvaksinert for mer enn 270 dager siden og som ikke har fått oppfriskningsdose Personer som er fullvaksinert for mer enn 270 dager siden og

			<p>som siden har gjennomgått covid-19 for mer enn 180 dager siden</p> <ul style="list-style-type: none"> Personer som har gjennomgått covid-19 og som har fått en vaksinedose i tillegg, dersom det er mer enn 270 dager siden siste vaksinedose
<p>Tall fra Beredt C-19 (14.1.22) over hvor mange nordmenn som i øyeblikket vil nektes adgang pga ugyldig koronasertifikat (se vedlegg 2).</p>	<p>Ved aldersgrense 18 år: Ca 416 085 personer</p>	<p>Ved aldersgrense 18 år: Ca 419 742 personer</p>	<p>Ved aldersgrense 18 år: Ca 465 626 personer, ytterligere 1 901 238 personer står i fare for å rammes når gyldighetsperioden basert på grunnvaksinasjon utløper.</p> <p>Ved aldersgrense 45 år: Ca 180 263 personer vil rammes, ytterligere 568 707 personer står i fare for å rammes når gyldighetsperioden basert på grunnvaksinasjon utløper.</p>
<p>Hvordan påvirkes personer med utenlandsk dokumentasjon?</p>	<p>EU/EØS- borgere med positiv test for 181-365 dager siden, vil ikke kunne vise digital verifiserbar dokumentasjon på dette med EU DCC. Løsningen vil slik være diskriminerende for disse tilreisende dersom tilleggsdokumentasjon ikke godtas.</p> <p>I tillegg kan det bli en potensiell utfordring hvis enkelte EØS-land velger å ikke utstede sertifikater basert på grunnvaksinasjon som ble fullført for mer enn 270 dager siden.</p>	<p>Potensiell utfordring hvis enkelte land (EU/EØS eller tredjeland koblet til EU gateway) velger å ikke utstede sertifikater basert på grunnvaksinasjon som ble fullført for mer enn 270 dager siden.</p> <p>I tillegg vil et ukjent antall tilreisende uten verifiserbar dokumentasjon nektes adgang. Dette kan gjelde noen EU/EØS-borgere, men dreier seg i all hovedsak om tredjelandsborgere.</p>	<p>Ingen forskjellsbehandling, forutsatt at utenlandske borgere har verifiserbar dokumentasjon.</p> <p>I tillegg vil et ukjent antall tilreisende uten verifiserbar dokumentasjon nektes adgang, dette kan gjelde noen EU/EØS-borgere, men dreier seg i all hovedsak om tredjelandsborgere.</p> <p>Bør de ha mulighet til å vise annen tilleggsdokumentasjon?</p>

	<p>Det samme vil antakelig gjelde for tredjelandsborgere med løsninger knyttet til EU-gateway.</p> <p>I tillegg vil et ukjent antall tilreisende uten verifiserbar dokumentasjon nektes adgang. Dette kan gjelde noen EU/EØS-borgere, men dreier seg i all hovedsak om tredjelandsborgere.</p> <p>Bør de ha mulighet til å vise annen tilleggsdokumentasjon?</p> <p>Hvordan blir dette i praksis for kontrollør? Viser til oppdrag 605.</p>	<p>Bør de ha mulighet til å vise annen tilleggsdokumentasjon?</p> <p>Da må samme vurderinger om tilleggsdokumentasjon gjøres. Viser til oppdrag 605.</p>	<p>Da må samme vurderinger om tilleggsdokumentasjon gjøres. Viser til oppdrag 605.</p>
<p>Juridiske aspekter</p>	<p>Harmoniserer ikke med EU-forordningen. Må også hente mer data fra MSIS enn det som gjøres ved EU DCC (positiv test 181-365 dager tilbake i tid).</p> <p>Det må vurderes av Departementet om det er hjemmel for å etablere koronasertifikat (basert på data) utover det som er angitt i EU-forordningen. Dette må vurderes både i forhold til forordningen, de fire friheter, herunder diskriminering og norsk rett.</p> <p>I tillegg må Departementet vurdere om det kan sees bort fra tidsbegrensningen fra siste vaksine, og i hvilken grad andre EU-borgere vil bli diskriminert dersom Norge innfører nasjonale regler, samt de praktiske</p>	<p>Departementet må vurdere om det kan sees bort fra tidsbegrensningen på 270 dager fra siste vaksine for å få et gyldig koronasertifikat basert på vaksine. Det må også vurderes i hvilken grad andre EU-borgere vil bli diskriminert dersom Norge innfører nasjonale regler, samt de praktiske utfordringer det vil medføre ved kontroll av koronasertifikater.</p>	<p>Gitt at grupper som anses godt beskyttet mot alvorlig sykdom ekskluderes fra å få et koronasertifikat/ opphevelse av smitteverntiltak bør dette hensyntas i forholdsmessighetsvurderingene.</p>

	utfordringene knyttet til kontroll.		
Behov for teknisk utvikling	<p>Enkel teknisk utvikling av kontrollside Norge knyttet til å hente inn tilleggsinformasjon fra MSIS om positiv test 181-365 dager tilbake i tid.</p> <p>Mulig å utvikle en ad-hoc løsning for visning av tilleggsdokumentasjon for utlendinger? Viser til oppdrag 605.</p>	<p>Likt eksisterende løsning, ikke behov for utvikling utover det som allerede er bedt om i oppdrag 602.</p> <p>Potensielt behov for utvikling av ad-hoc løsning for visning av tilleggsdokumentasjon for utlendinger dersom andre land slutter å utstede sertifikater for fullvaksinerte etter utløpt standard gyldighetstid?</p>	<p>Innen 1. februar må det uansett gjøres en liten språklig justering i koronasertifikatet for EU/EØS, men hovedsakelig skal endringen innføres i verifikasjonsløsningen for grensekontroll. Ved nasjonal innføring av EUs regler for sluttgyldighet av vaksiner må den tekniske løsningen for kontrollside Norge endres, og verifikasjonsløsningen for innenlands kontroll endres tilsvarende grensekontrollen.</p>
Medisinskfaglig vurdering	<p>Beskyttelse mot alvorlig sykdom ser ut til å være svært god i minst 12 mnd etter gjennomgått infeksjon. Det innebærer neppe noen økt risiko for alvorlig sykdom å inkludere personer med infeksjon for 180-365 dager siden</p> <p>Innebærer risiko for at tilleggsdokumentasjon for gjennomgått infeksjon for 180-365 dager siden ikke er pålitelig. Dette vil trolig være aktuelt for få personer og det er lite trolig at dette vil gi økt belastning på sykehus,</p> <p>Grunnvaksinerte i risikogruppe eller eldre enn 65 år som ikke har tatt oppfriskningsdose (relativt få totalt sett) vil få adgang til tross noe økt risiko for alvorlig sykdom.</p>	<p>Gruppen som har gjennomgått covid-19 for 181-365 dager siden anses godt beskyttet mot alvorlig sykdom, men vil nektes adgang. Dette kan medføre at de tar en vaksinedose omtrent på et tidspunkt som er i tråd med våre anbefalinger. Dermed oppfatter ikke FHI at dette i nevneverdig grad skaper sprik til våre medisinske anbefalinger.</p> <p>Grunnvaksinerte i risikogruppe eller eldre enn 65 år som ikke har tatt oppfriskningsdose (relativt få totalt sett) vil få adgang til tross for noe økt risiko for alvorlig sykdom.</p>	<p>Det er meget uheldig at grupper som anses godt beskyttet mot alvorlig sykdom vil måtte ta vaksinedoser det ikke er medisinsk grunnlag for å anbefale for å få adgang. Dette utfordrer frivillighetsprinsippet ved vaksinasjon. Etske problemstillinger knyttet til dette er også belyst i vårt svar på oppdrag 554 og 590.</p> <p>Dersom løsningen med lettelse fra innreisetiltak ved gyldig koronasertifikat opprettholdes (ref oppdrag 577), og Departementet velger å følge EUs anbefalinger på dette området, vil antakelig flere nordmenn i disse gruppene uansett velge å ta oppfriskningsdose for å kunne reise.</p>

<p>Hvordan vil løsningen oppfattes av befolkningen, og hvilke utfordringer oppstår knyttet til kommunikasjon?</p>	<p>Ved sprik mellom hva som gir gyldig kontrollside EU/EØS og kontrollside Norge reduseres brukervennligheten (jf oppdrag 559). Denne løsningen innebærer stort sprik til EUs anbefalinger, hvilket medfører utfordringer knyttet til kommunikasjon med befolkningen.</p> <p>Samtidig vil løsningen i stor grad være harmonisert med våre medisinske anbefalinger, slik at det kan fremstå logisk hvilke personer som nektes adgang.</p>	<p>Spriket til EUs anbefalinger er mindre enn ved alternativ 1, men det vil være flere som blir forvirret hvis det er diskrepans mellom kontrollside Norge og kontrollside EU/EØS. Dette vil medføre noen utfordringer knyttet til kommunikasjon.</p> <p>Løsningen vil i stor grad være harmonisert med våre medisinske anbefalinger og dermed vil det være relativt forståelig hvem som nektes adgang.</p>	<p>Alle som har gyldig kontrollside Norge vil også ha gyldig kontrollside EU/EØS, dermed vil dette ikke medføre kommunikasjonsutfordringer.</p> <p>Spriket til våre medisinske anbefalinger vil gjøre det ulogisk hvem som får adgang (ettersom flere som anses godt beskyttet ikke har gyldig koronasertifikat). Dette kan utfordre tilliten til myndighetene og troverdighetene i våre anbefalinger. Jo mer utbredt og langvarig bruken av koronasertifikatet blir, desto større vil byrden oppleves.</p>
--	--	---	---

*Grunnvaksinasjon inkluderer 1 dose av 1 dose regime, 2 doser av 2 dose regime eller kombinasjon av gjennomgått covid-19 + 1 dose

FHIs konklusjon: Hvem som regnes som vaksinerte avhenger av om gyldig koronasertifikat for innenlands bruk harmoniseres med FHIs medisinske anbefalinger eller EUs anbefalinger fra 1. februar 2022.

- Besvarelsen gjør rede for begrensninger i sertifikatets mulighet til å plukke ut utelukkende de uvaksinerte, uten å ramme utilsiktede grupper.
- Som smittevern faglig rådgiver for regjeringen og ansvarlig for medisinske råd til befolkningen vil FHI peke i retning av det første alternativet (harmonisering med nasjonale anbefalinger), men dette alternativet innebærer utfordringer knyttet til å forvalte koronasertifikatet i Norge.
- Som ansvarlig for å forvalte koronasertifikatet i Norge peker vi mot et av de to siste alternativene. For det siste alternativet (harmonisering med EUs anbefaling fra 1.2 2022), ser vi, som omtalt i oppdrag 594 del B, store utfordringer med at dette alternativet utfordrer våre medisinske råd og kan medføre overvaksineringsdoser.
- Departementet må vurdere om de anser det mulig å ha egne regler for nasjonal bruk av koronasertifikat som avviker fra EUs anbefaling. Dersom dette er mulig vil antakelig alternativ 2 (der man ikke harmoniserer med EUs anbefaling, men opererer innenfor datasettet som er tilgjengelig i EU DCC) være den mest pragmatiske løsningen.
- Departementet må vurdere hva som er det juridiske mulighetsrommet og hvilke av elementene i tabellen ovenfor som bør vektlegges mest.

Unntak for personer med kontraindikasjon

EU bestemmer gjennom [COMMISSION IMPLEMENTING DECISION \(EU\) 2021/1073](#) hvilke data som skal være tilgjengelig i sertifikatet. De har ikke inkludert noe datafelt for kontraindikasjon mot

Field Co

vaksine. Det vil derfor ikke være mulig for utlendinger å dokumentere kontraindikasjon mot vaksine med EU DCC.

Ved FHIs gjennomgang av innenlands bruk av koronasertifikat i utvalgte EU/EØS-land kom det frem at både Danmark, Nederland og Østerrike har etablert en mulighet for personer som av medisinske grunner ikke kan vaksineres eller testes, slik at de kan få utstedt nødvendig dokumentasjon på borgerservicesentre (utdypet i vedlegg 3).

Departementet må avgjøre om vi i Norge har - eller ønsker å innføre - lovhjemmel for bruk av registerdata i koronasertifikatet utover EUs regulering. I så fall ville det vært mulig å inkludere kontraindikasjon, fordi dette allerede kan registreres i SYSVAK. Imidlertid har det ikke vært praksis for å melde kontraindikasjon for koronavaksine. Siden feltet i SYSVAK hittil sjelden har vært benyttet, og vi ikke har presisert kriterier for hva som skal registreres som kontraindikasjon, vil eventuell (lovendring) og inkludering av dette feltet i datagrunnlaget for nasjonal kontrollside medføre merarbeid for helsepersonell som må etterregistrere kontraindikasjon for personer der det ikke tidligere er registrert i SYSVAK.

En annen løsning for å skjerme flest mulig i denne gruppen fra restriksjoner kunne være å inkludere delvaksinerte blant dem som fikk gyldig koronasertifikat. Dette ville omfatte dem som grunnet bivirkninger etter første dose (for eksempel allergisk reaksjon, myo- eller perikarditt) følger den medisinske anbefalingen om å avstå fra videre vaksinerings. Teknisk er denne løsningen mulig ettersom EU har definert at siste vaksinedose skal vises i koronasertifikatet, uten begrensning i visningstid (anbefalingen fra 1. februar skal gjennomføres ved å endre verifikasjonsløsningen). I besvarelsen av oppdrag 590 del B anbefalte vi at delvaksinerte ikke burde være blant dem som nektes adgang (dvs at de ikke skulle sidestilles med uvaksinerte), men ved nærmere gjennomgang av tilgjengelig evidens finner vi foreløpig ikke sikre nok data om beskyttelsen mot alvorlig sykdom blant delvaksinerte til å opprettholde denne anbefalingen. Dersom Novavax blir tilgjengelig vil antakelig mange i denne gruppen kunne få tilbud om vaksinedose 2, fordi dette er en annen vaksinetype med en annerledes bivirkningsprofil og sannsynligvis andre potensielle allergener enn mRNA-vaksinene.

FHIs konklusjon: Det er ikke mulig å dokumentere kontraindikasjon mot vaksine med EU DCC. Departementet bør vurdere om vi i Norge har – eller ønsker å innføre - lovhjemmel for bruk av registerdata utover EUs regulering for å gi gyldig norsk kontrollside i koronasertifikatet. Dersom dette er ønskelig lar det seg gjøre ved hjelp av et datafelt i SYSVAK som hittil er lite brukt. Det vil innebære merarbeid for helsepersonell som må etterregistrere kontraindikasjon i SYSVAK. I tillegg må verifikasjonsløsningen utvikles.

Aldersgrense

Nedre aldersgrense for bruk av koronasertifikat innebærer at alle over denne alderen må vise gyldig koronasertifikat for å få adgang, mens yngre personer får adgang uten. Som omtalt i oppdrag 498 og 554 del B er FHIs vurdering at det vil være naturlig å bruke 18 år som nedre aldersgrense for koronasertifikat innenlands, og at den – uansett ikke bør settes lavere enn 16 år.

I forbindelse med anbefalingen til endringer fra 1. februar 2022 skriver EU at det på sikt kan vurderes om personer under 18 år skal fritas fra standard gyldighetsperiode på 270 dager ettersom EMA ikke anbefaler oppfriskningsdose til denne gruppen. FHI gir pr i dag en klar anbefaling om oppfriskningsdose til personer 45 år og eldre, samt 18-44 åringer med underliggende risikotilstander. Dersom Departementet velger å innføre alternativ 3 i tabell 2 (dvs følge EUs anbefalinger fra 1. februar 2022), kunne man vurdert om nedre aldersgrense bør være 45 år, for å minimere diskrepansen mellom reglene som gir gyldig koronasertifikat innenlands og de medisinske

anbefalingene. En så høy aldersgrense vil innebære at uvaksinerte personer under 45 år vil tillates adgang uten å måtte vise koronasertifikat. Dette vil også inkludere personer som tilhører risikogrupper, og som kan ha noe økt risiko for alvorlig sykdom.

FHIs konklusjon: Vi anbefaler at koronasertifikat ikke benyttes for barn og ungdom under 16 år, og foreslår at 18 år bør være nedre aldersgrense innenlands. Dersom alternativet som følger EUs anbefalinger innføres, bør aldersgrensen være 45 år.

Eventuelle behov for testing

Dersom det legges til grunn at negativ test ikke likestilles med vaksinasjon eller gjennomgått sykdom som angitt i oppdragsteksten, er det ikke noen grunn til å anta at innføring av nasjonalt koronasertifikat vil medføre et økt behov for testing. Dersom det vurderes å ta i bruk en løsning der man i tillegg til vaksinasjon og gjennomgått infeksjon krever nylig negativ test (omtalt i oppdrag 590 som 2G+), vil det føre til et betydelig økt behov for testing. Da vi alle måtte testes før adgang til arrangementer som krever koronasertifikat 2G+. Dette vil kreve en omfattende testtrigg og en oppskalering av dagens testaktivitet, avhengig av omfanget av sertifikatbruk.

Tekniske løsninger

Se omtale i tabell 2. Felles for de tre alternativene vil den tekniske utviklingen av nasjonal kontrollside og medfølgende testing før produksjonssetting kunne gjøres i løpet av under en uke.

Harmonisering med EUs regler?

Departementet legger til grunn tidligere anbefalinger fra FHI i svar på oppdrag 554 og 559 om harmonisering med EU-regler knyttet til gjennomgått sykdom, og viser til dokumentasjonskravet i covid-19 forskriften § 19 ved kommuners bruk av koronasertifikat. Departementet ber om at det tas stilling til om det bør legges til grunn en full harmonisering med EU-regler og hvem som skal regnes som fullvaksinert, herunder gyldighet av vaksinedoser og om koronasykdom etter fullvaksinasjon skal sidestilles med oppfriskningsdose.

Juridisk

EU-forordningen (2021/953) legger rammer for hva som skal inngå i EU DCC, herunder hva som skal inngå av opplysninger. Immunitetssertifikat gis for 180 dager etter gjennomgått sykdom. Fra 1.2.22 skal det fremgå via verifiseringsløsningen at vaksinasjonssertifikater er utgått etter 270 dager. I dag er det ikke hjemmel for å etablere koronasertifikat utover det som er angitt i EU-forordningen. Det finnes åpninger for å etablere nasjonale regler.

De smittevern faglige vurderingene til FHI samsvarer ikke med de medisinske reglene EU-forordningen legger opp til ihht fullvaksinert. Immunitet teller ikke som en booster og det legges opp til booster doser for å få gyldig vaksinasjonssertifikat.

Dersom det er ønskelig å følge FHIs faglige vurderinger fremfor regelsettet som EU-forordningen legger opp til, må departementet vurdere mulighetene for dette.

Det vil medføre mange behov for avklaringer og praktiske utfordringer dersom nasjonale regler og EU-forordningen ikke samsvarer:

- Det ene er hva som eventuelt skal inngå i nasjonale krav og hvordan man skal unngå å diskriminere andre EU-borgere.

Et eksempel vil være at Norge skulle åpne opp for at man kan gå på konsert med en grunnvaksinasjon pluss en gjennomgått sykdom (istedenfor booster). Hvordan skal en annen EU-borger kunne dokumentere at hen også burde ha de samme rettighetene, når dette ikke fremgår av hens koronasertifikat? Skal vi akseptere annen dokumentasjon i slike tilfeller?

- En annen utfordring med å ha egne nasjonale regler er det det kan være vanskelig for befolkningen å forstå. Det er blir en kommunikasjonsoppgave å forklare eventuelle skiller mellom nasjonale regler og EU-regler. Frem til nå har koronasertifikat i hovedsak vært benyttet til og under reising. Det er mange fordeler fra et brukerperspektiv i å ha den samme forståelsen av hva som er et gyldig koronasertifikat og ikke. Rettstekniske hensyn taler klart for at innhold og bruk av et koronasertifikat bør være harmonisert med EU-forordningen.

Teknisk

Fra den tekniske siden er det vesentlig enklere å forvalte ett regelsett og ikke ha et for EU DCC og et for nasjonal bruk. Bakgrunnen for dette (omtalt i oppdrag 554 og 559) er at den nasjonale kontrollsidene bare er en dataminimert utgave av sertifikatet, mens all informasjon vises på EU/ EØS kontrollsidene. Dersom det er andre regler for hva som gir inngang (rødt/ grønt) enn det som gir innreise må det både kommuniseres tydelig at det er ulike regler og det blir mer komplekst å vedlikeholde (med økt risiko for feil).

Medisinsk

Fra medisinsk faglig side er det mest hensiktsmessig at grupper som regnes som fullvaksinert i koronasertifikatet gjenspeiler FHIs anbefalinger og vurderinger i koronavaksinasjonsprogrammet av hvilke grupper som anses som godt beskyttet mot alvorlig sykdom, som beskrevet lenger opp i dokumentet.

Vurdering av sosiale konsekvenser

FHI viser til fyldig omtale av sosiale konsekvenser i oppdrag 554, 590 og spredd i besvarelsen av nåværende oppdrag, i tillegg til 601 og 605.

Merknad

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

Vedlegg 1: EUs regelverk

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

COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) 2021/2288 (viktige deler fremhevet i svart skrift):

Field Co

(4) When Regulation (EU) 2021/953 was adopted, insufficient data was available as to the duration of protection resulting from the completion of the primary series of a COVID-19 vaccine. As a result, the data fields to be included in vaccination certificates in accordance with the Annex to Regulation (EU) 2021/953 do not include 12 OJ L 211, 15.6.2021, p. 1. EN 7 EN data concerning an acceptance period, unlike the data fields to be included in certificates of recovery.

(8) In connection with the administration of booster doses, more and more Member States are adopting rules as to how long vaccination certificates indicating the completion of primary vaccination series should be accepted, taking into account that the resulting protection from infection with COVID-19 appears to be waning over time. These rules either apply to domestic use-cases only, or also apply to the acceptance of vaccination certificates for the purpose of travel.

(9) Unilateral measures in that area have the potential to cause significant disruption as Union citizens and businesses are confronted with a wide array of diverging measures. In the absence of a uniform approach at Union level, citizens would be obliged to verify each Member State's rules in order to determine whether their vaccination certificates continue to be accepted. This uncertainty also bears the risk of impairing trust in the EU Digital COVID Certificate and compliance with the necessary public 13 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-november-2021> 14 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-assessment-further-emergence-omicron18th-risk-assessment> EN 8 EN health measures being undermined.

Field Co

Field Co

Particularly stringent rules in one Member State could make it impossible for citizens travelling from another Member State to benefit from the lifting of restrictions for vaccinated travellers, as they might not yet be in a position to obtain the necessary booster dose before travelling. These risks are particularly harmful in a situation where the economy of the Union has already been significantly affected by the virus.

(10) To avoid diverging and disruptive measures, it is thus necessary to establish, for the purpose of travel, a standard acceptance period of 270 days for vaccination certificates indicating the completion of the primary vaccination series. This takes into account the guidance of the European Centre for Disease Prevention and Control regarding the administration of booster doses as of six months after completion of the primary vaccination series, and provides for an additional period of three months to ensure that national vaccination campaigns can adjust and citizens can have access to the administration of boosters. To ensure a coordinated approach, Member States should not accept vaccination certificates indicating the completion of the primary vaccination series if more than 270 days have passed since the administration of the dose indicated therein. At the same time, and in

order to ensure a coordinated approach, Member States should not, for the purpose of travel, provide for an acceptance period shorter than 270 days. Within this standard acceptance period, vaccination certificates indicating the completion of the primary vaccination series should continue to be accepted by a Member State even if it is already administering booster doses.

(11) Member States should immediately take all necessary steps to ensure the availability of and access to vaccination for those population groups whose previously issued vaccination certificates approach the limit of the standard acceptance period, with full regard for domestic decisions on prioritisation for different population groups in the vaccination roll-out in light of national policy and the epidemiological situation. Member States should also inform citizens about the standard acceptance period and the need to obtain booster doses.

(12) The standard acceptance period of 270 days should apply to certificates indicating the completion of the primary vaccination series, be it a single-dose primary course, a two-dose primary series, or, in line with the vaccination strategy of the Member State of vaccination, a single dose primary course of a two-dose vaccine after having previously been infected with SARS-CoV-2. It should apply to all vaccination certificates, that is, regardless of the COVID-19 vaccine indicated therein.

(13) As reported by the European Centre for Disease Prevention and Control, the follow-up times after administration of the booster dose in the available studies are short, and further monitoring of data is needed to determine the duration of immunity following the booster dose against infection, mild disease and severe disease. As of yet, there are no studies expressly addressing the effectiveness of boosters on transmission of SARS-CoV-2 and therefore it is not possible for now to determine an acceptance period for certificates indicating the administration of booster doses. However, the emerging data on the effectiveness of booster doses on restoring a high protection against infection indicate that they are also likely to have an important impact on limiting onward transmission. It can reasonably be expected that protection from booster vaccinations may last longer than that resulting from the primary series. Therefore, no acceptance period should, at this stage, apply to certificates indicating the administration of a booster dose, regardless whether the booster dose was administered during the 270-day acceptance period applicable to certificates indicating EN 9 EN the completion of the primary vaccination series or whether it was administered afterwards.

(14) In addition, no acceptance period should be established for additional doses administered to better protect individuals who mount inadequate immune responses following the completion of the primary vaccination series. A need to distinguish between such additional doses and booster doses would create a risk that the health status of such vulnerable groups is disclosed inadvertently. References in this Regulation to booster doses should thus be understood as also covering such additional doses.

(15) It is necessary to monitor and to regularly re-evaluate the approach regarding the acceptance period to assess whether adaptations might be needed on the basis of newly emerging scientific evidence, including in relation to the acceptance period for certificates indicating the administration of a booster dose. As there are currently no recommendations from the European Medicines Agency to administer booster doses to persons below the age of 18, this re-evaluation should also assess whether exemptions from the standard acceptance period might be justified for this age group.

(16) The standard acceptance period should not be included as a new data field in the vaccination certificate, but should be applied at the level of verification, by adapting the mobile applications used to verify EU Digital COVID Certificates. If a relevant vaccination certificate indicating a date of vaccination exceeding the acceptance period of 270 days is presented to the verifier, the mobile application used for verification should indicate the certificate as expired. Applying the standard acceptance period at the level of verification allows for easier follow-up of further evolution in scientific evidence than if a set expiry date is included in the certificates. For the purpose of applying the standard acceptance period at the level of verification, the data field on the date of vaccination should be modified. Doing so is preferable to adding a new data field specifically on the expiry date of a vaccination certificate. Adding a new data field would imply the need either to re-issue already issued vaccination certificates or to establish technical systems capable of interpreting, at the same time, already issued vaccination certificates without an expiry date and newly issued vaccination certificates featuring an expiry date. To ensure its uniform application, the standard acceptance period of vaccination certificates should be incorporated into the verification applications of all Member States.

(17) In accordance with Articles 3(10) and 8(2) of Regulation (EU) 2021/953, vaccination certificates covered by an implementing act adopted pursuant to these provisions are to be accepted under the same conditions as EU Digital COVID Certificates. Accordingly, such certificates should not be accepted if they have been indicating the completion of the primary vaccination series and if more than 270 days have passed since the administration of the dose indicated therein.

Article 1 In point 1 of the Annex to Regulation (EU) 2021/953, point (h) is replaced by the following: “(h) date of vaccination, indicating the date of the latest dose received (certificates indicating the completion of the primary vaccination series shall be accepted only if not more than 270 days have passed since the date of the latest dose in that series);”

Tillegg fra [Explanatory memorandum](#), side 2:

Vaccination certificates issued after the first dose of a two-dose primary vaccination series should not be accepted, given the impact of circulating SARS-CoV-2 variants of concern on vaccine effectiveness after the administration of only one dose. As a result, the Commission proposed, in its proposal for a Council Recommendation on a coordinated approach to facilitate safe free movement during the COVID-19 pandemic and replacing 8 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-assessment-further-emergence-omicron18th-risk-assessment> EN 3 EN Recommendation (EU) 2020/14759, to remove the recommendation that Member States could lift COVID-19 related restrictions to free movement after the first dose of a two-dose series. Persons in the possession of such certificates are, prior to their completion of the primary vaccination series, able to make use of test certificates or certificates of recovery when exercising the right to free movement.

[COMMISSION IMPLEMENTING DECISION \(EU\) 2021/2301](#) om endringen som trer i kraft 1. februar 2022:

(4) As set out in Commission Delegated Regulation (EU) 2021/2288 ⁽⁴⁾, a standard acceptance period of 270 days is to apply to vaccination certificates indicating the completion of the primary vaccination series, be it a single-dose primary course, a two-dose primary series, or, in line with the vaccination

Field Co

Field Co

Field Co

Field Co

strategy of the Member State of vaccination, a single dose primary course of a two-dose vaccine after having previously been infected with SARS-CoV-2. At the same time, no acceptance period is to be set for certificates indicating the administration of booster doses or additional doses administered to better protect individuals who mount inadequate immune responses following the completion of the primary vaccination series. References in this Regulation to booster doses should be understood as also covering such additional doses.

(5) In order to be able to distinguish, in all cases, between certificates issued based on the completion of the primary vaccination series and certificates issued based on the administration of a booster dose, the uniform rules for populating vaccination certificates referred to in Article 3(1), point (a), of Regulation (EU) 2021/953 should be adapted.

(6) Member States should re-issue certificates that follow different rules regarding the encoding of booster doses to avoid that the standard acceptance period of 270 days is applied to them.

Vedlegg 2: Data fra Beredt C-19 om grupper som rammes ved adgangsregulering med koronasertifikat

Tabellen og figuren nedenfor viser antall personer som berøres av bestemmelsene knyttet til de ulike alternativene. Dette er et øyeblikksbilde, og vil endre seg over tid. Forutsetningen i disse tabellene er at ingenting endres ut ifra dagens situasjon, dvs, ingen nye immunologiske hendelser inntreffer.

I Tabell 3 vises antall personer i de ulike alternativene 1, 2 og 3 med hensyn til gyldighet i koronasertifikatet basert på immunologiske hendelser (vaksinasjon eller recovery), og forskjellen mellom FHIs medisinske anbefaling og EU DCC retningslinjer før og etter 1.2.2022. Det er benyttet fargekoder for å vise hvilke grupper som har ugyldig koronasertifikat (rød), som vil få ugyldig koronasertifikat etter en viss tid (oransje) og som vil ha gyldig koronasertifikat (grønt) iht alternativene som er skissert i Tabell 2. Antall personer per kategori er likt for alle alternativene.

I alle alternativene er det per 14.1.2022 totalt antall 338 144 over 18 år som verken har mottatt vaksine og heller ikke har gjennomgått covid-19 de siste 12 mnd , av disse er 134 714 personer over 45 år. Det er i tillegg 72 907 over 18 år og 20 430 over 45 år som kun har mottatt 1 vaksine dose. Til sammen er det 411 051 over 18 år og 158 144 over 45 år som ikke har grunnvaksinasjon og som ikke vil få adgang ved bruk av koronasertifikat innenlands

Antall personer over 18 år som i dag har gyldig sertifikat i alle alternativene ("har gyldig EU DCC" før 01.2.2022) er 3 930 669, og av disse er 2 284 607 over 45 år. Av disse står følgende grupper merket i oransje i tabellen i fare for å ikke ha fortsatt gyldig sertifikat i alternativ 3, dersom det vil være tidsbegrenset gyldighet av grunnvaksinasjon i et norsk koronasertifikat (harmonisering med EUs nye anbefaling). For denne gruppen illustreres (Figur 1) andel grunnvaksinerte som over tid får ugyldig koronasertifikat dersom ingen nye immunologiske hendelser inntreffer. I befolkningen over 18 år har omtrent 90 % gyldig koronasertifikat per dags dato, men dersom reglene knyttet til alternativ 3 innføres og ingen har nye immunologiske hendelser som kan forlenge gyldigheten, vil andelen personer over 18 år som har gyldig koronasertifikat synke til 50% innen september.

Tabell 3 viser grupper med gyldig eller ugyldig koronasertifikat basert på alternativ 1, 2 eller 3 for personer over 16, 18 og 45 år.

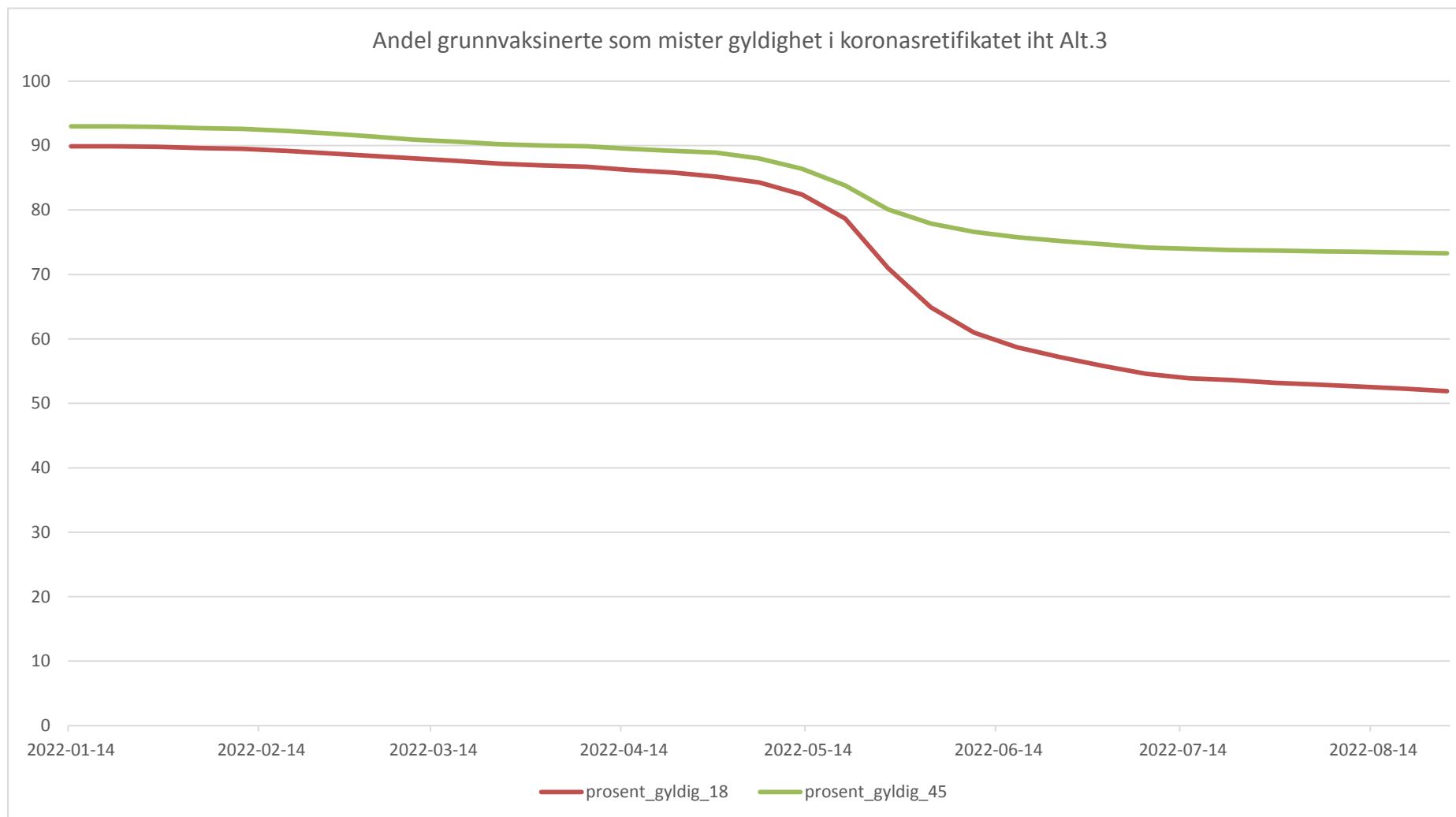
Data hentet fra SYSVAK, Beredt C19, 14.01.21

Alt. 1	Alder	Befolkning (F-nr og bosatt)	Uvaksinert, ikke hatt covid-19	Uvaksinert, hatt covid-19 mellom 181 og 365 dager siden	Uvaksinert, hatt covid-19 < 180d	Delvaksinert (Kun 1 dose, ikke hatt covid-19)	Grunnvaksinert, innenfor gyldighetsperiode	Grunnvaksinert, utenfor gyldighetsperiode	Grunnvaksinert + covid-19 < 180d	Grunnvaksinert + covid-19 > 180d	Innbyggere med gyldig sertifikat
	16+	4507838	352464	10124	49313	122003	1825890	23714	137663	23274	3991948
	18+	4379192	338144	8691	42362	72907	1764723	23711	136515	22173	3930669
	45+	2457162	134714	1995	10133	20430	515767	17053	52940	6071	2284607

Alt. 2	Aldersgruppe	Befolkning (F-nr og bosatt)	Uvaksinert, ikke hatt covid-19	Uvaksinert, hatt covid-19 mellom 181 og 365 dager siden	Uvaksinert, hatt covid-19 < 180d	Delvaksinert (Kun 1 dose, ikke hatt covid-19)	Grunnvaksinert, innenfor gyldighetsperiode	Grunnvaksinert, utenfor gyldighetsperiode	Grunnvaksinert + covid-19 < 180d	Grunnvaksinert + covid-19 > 180d	Innbyggere med gyldig sertifikat
	16+	4507838	352464	10124	49313	122003	1825890	23714	137663	23274	3991948
	18+	4379192	338144	8691	42362	72907	1764723	23711	136515	22173	3930669
	45+	2457162	134714	1995	10133	20430	515767	17053	52940	6071	2284607

Alt. 3	Aldersgruppe	Befolkning (F-nr og bosatt)	Uvaksinert, ikke hatt covid-19	Uvaksinert, hatt covid-19 mellom 181 og 365 dager siden	Uvaksinert, hatt covid-19 < 180d	Delvaksinert (Kun 1 dose, ikke hatt covid-19)	Grunnvaksinert, innenfor gyldighetsperiode	Grunnvaksinert, utenfor gyldighetsperiode	Grunnvaksinert + covid-19 < 180d	Grunnvaksinert + covid-19 > 180 d	Innbyggere med gyldig sertifikat
	16+	4507838	352464	10124	49313	122003	1825890	23714	137663	23274	3991948
	18+	4379192	338144	8691	42362	72907	1764723	23711	136515	22173	3930669
	45+	2457162	134714	1995	10133	20430	515767	17053	52940	6071	2284607

Figur 1 viser andel grunnvaksinerte som over tid mister gyldig koronasertifikat i henhold til Alternativ 3 i Tabell 2 dersom ingen nye immunologiske hendelser inntreffer.



Vedlegg 3: Innenlandsbruk av koronasertifikat - praksis i andre EU/EØS-land – DEL 2

Mer informasjon om hvordan utvalgte land i EU/EØS har valgt å ta i bruk koronasertifikatet innenlands. Landene er valgt ut basert på kjennskap til bruk av koronasertifikat. Utvalgte land: Sverige, Danmark, Tyskland, Italia, Frankrike, Nederland, Østerrike og Finland.

Samtlige av de utvalgte landene har EUDCC som godkjent sertifikat. Noen av landene har egne systemer i tillegg, slik som Finland, Frankrike og Nederland. I Danmark, Nederland og Østerrike kan de som av medisinske årsaker ikke kan vaksineres eller testes få utstedt nødvendig dokumentasjon på borgerservicesentre. Denne dokumentasjonen kan fremvises for å unngå diskriminering forbindelse ved krav om koronasertifikat. Ikke-digitale borgere kan få koronasertifikatet utstedt i papirversjon med QR-kode til skanning.

Flere av de utvalgte landene har innført 2G+ for deltagelse ved arrangementer eller på restauranter/kafeer/barer. Blant annet Tyskland har innført muligheten til test på arrangementsstedet. Arrangør står fritt til å tilby dette og alternativet gir ikke mulighet til å fravike andre restriksjoner som avstand- eller antallsbegrensninger. Hvis muligheten benyttes utføres selvtest under oppsyn – det utstedes ikke dokumentasjon på negativt testresultat i disse tilfellene. Tester tatt på teststasjon kan alternativt fremlegges. Her utstedes dokumentasjon på negativt prøvesvar som har en gyldighet på 24 timer. Østerrike anerkjenner ikke lenger negative selv-/hurtigtester for adgang til steder hvor 2G er innført. Negativt PCR-prøvesvar er gyldig i 48 timer. Dette dokumenteres via "Grønt pass" i app eller som utskrift. Når papirversjonen benyttes kreves det gyldig legitimasjon i tillegg.

Alle landene som er vurdert benytter sertifikatet i forbindelse med gjennomføring av ulike arrangementer og samlinger (innen- og utendørs). Kun i Sverige og Finland kan arrangører og serveringssteder selv velge om de vil bruke koronasertifikat. I Sverige gjelder dette kun ved innendørs arrangementer med mellom 20 og 50 personer, på arrangementer med flere enn 50 er det krav om sertifikat. Bruk av sertifikat ved arrangementer med under 50 deltagere gir ikke mulighet til å fravike andre gjeldene restriksjoner. I Finland kan koronasertifikat i utgangspunktet innføres for å unngå antallsbegrensning, men i noen regioner er bruken av koronasertifikat tatt bort som alternativ til restriksjoner grunnet høyt smittetrykk.

Tyskland og Nederland følger EUs anbefalinger om koronasertifikat innenlands, som vil si at boosterdose kreves dersom det har gått mer enn 270 dager siden siste dose i grunnvaksinasjonen. Andre land, blant annet alle de nordiske landene, har egne retningslinjer for varighet på koronasertifikatet. Sverige har en kortere gyldighet på koronasertifikat, med 180 dager etter siste dose i grunnvaksinasjonen. I Danmark er koronasertifikatet gyldig i kun 5 måneder etter dose to og gyldigheten forlenges til 12 måneder etter satt boosterdose. Finland gir sertifikatet en gyldighet på 180 dager etter gjennomgått infeksjon og 12 måneder etter vaksinerings. I Frankrike ble det 15.01.22 innført krav om boosterdose for å opprettholde gyldighet av koronasertifikatet. Fra 01.02.22 vil koronasertifikat i Italia være gyldig i 180 dager etter siste gjennomførte vaksinedose.

Samtlige av de utvalgte landene følger EUs anbefalinger rundt grensepasseringer.

Tabell 1. Innenlandsbruk av koronasertifikat i Sverige, Danmark, Tyskland, Italia, Frankrike, Nederland, Østerrike og Finland, per 16.01.2022.

	Sverige	Danmark	Tyskland	Italia	Frankrike	Nederland	Østerrike	Finland
Aldersgrense for KS	>12 år	>15 år	>12 år	>12 år	>12 år	>13 år	>12 år	>16 år
Innføringsdato	(18-årsgrense på vaksinasjonssertifikat)	12.11.2021	01.07.2021	06.08.2021	21.07.2021	25.09.2021 (midlertidig ikke relevant)		16.10.2021 (midlertidig ikke relevant)
Hva gir gyldig KS innenlands?	EUDCC.	EUDCC	EUDCC eller tilsvarende nasjonalt KS.	EUDCC Basic EUDCC: basert på negativt testresultat. Reinforced EUDCC: basert på vaksinasjon eller gjennomgått infeksjon.	EUDCC eller helsepass	EUDCC eller nasjonalt koronapass.	EUDCC og nasjonalt Grønt pass	EUDCC/My Kanta
Hvis 2G+, løses dette gjennom KS eller tilbys adgangstest?			2G+ brukes på steder med matservering (innført 07.01.22). KS-plikt. Test godkjennes kun ved tidligere gjennomgått infeksjon. Arrangør står fritt til å tilby selvtest. Test gjennomført på teststasjon har gyldighet i 24 timer.	Test aksepteres kun på steder/arrangementer hvor kun Basic EUDCC kreves.	Ettersom det meste av forretninger, samt restauranter/barer er stengt i tillegg til at alle arrangementer er forbudt er bruken av KS ikke relevant per nå. Nye retningslinjer ventes 25.01.	Bruker 2G+ innenlands og 2G ved innreise. Aksepterer kun negativ PCR.	Bruken av KS er i noen regioner tatt bort som alternativ til restriksjoner grunnet høyt smittetrykk.	
Følger ikke EU anbefalingen?	Fra 01.10 er KS er gyldig i 180 dager etter dose 2 eller	KS er gyldig i 5 måneder etter 2. dose og 12 måneder etter 3. dose.	Følger EU-anbefaling.	Fra 01.02 vil KS være gyldig i 6 måneder etter siste	Fra 15.01 må alle over 18 år få boosterdose i tide for å beholde sitt	Følger EU-anbefaling.	Følger EU anbefaling.	KS gyldig i 6 måneder etter gjennomgått infeksjon eller i

	etter gjennomgått infeksjon.			gjennomførte vaksinedose.	aktive vaksinasjonsbevis.			12 måneder etter vaksinerings.
Kan arrangører og serveringssteder selv velge å ta i bruk KS eller ikke?	<p>For innendørs arrangement med 20-50 pers kan vaksinasjonssertifikat brukes. Ved >50 pers må VS brukes (gjelder kun for 18+ år)</p> <p><i>Hvis <100 pers på kino, museum og arrangementer innendørs kreves KS.</i></p> <p><i>Hvis >100 kreves vaksinasjonssertifikat</i></p>	Nei, men arrangører kan innføre strengere retningslinjer enn de som er gjeldene nasjonalt såfremt disse ikke er diskriminerende.	Nei.	Nei.	EUDCC er påkrevd ved >50 personer både offentlig og privat.	Nei.	Nei. 2G gjelder uansett.	Ja. KS kan i utgangspunktet innføres for å unngå antallsbegrensning.
Andre typer dokumentasjon?		De som av medisinske årsaker ikke kan vaksineres kan på borgerservicesentre få utstedt dokumentasjon på dette som de kan fremvise for å unngå diskriminering.	Papirversjon av vaksinasjonsstatus/gjennomgått infeksjon aksepteres. Utstedes på apotek, vaksinesenter og legekontor.	Papirversjon av EUDCC med QR-kode aksepteres.	Papirversjoner og medisinske sertifikater på vaksinasjon eller gjennomgått infeksjon aksepteres.		Papirversjoner og medisinske sertifikater på vaksinasjon eller gjennomgått infeksjon aksepteres.	Papirversjon av KS kan utskrives for spesifikke grupper.
Hvis ja, hvordan håndteres de?								

Datakilder

EU: <https://reopen.europa.eu/en/map/ITA/6001>

Field Cod

Sverige: <https://www.krisinformation.se/en/hazards-and-risks/disasters-and-incidents/2020/official-information-on-the-new-coronavirus/current-rules-and-recommendations>

Field Cod

<https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/covid-certificate/vaccination-certificate/>

Field Cod

<https://www.krisinformation.se/en/hazards-and-risks/disasters-and-incidents/2020/official-information-on-the-new-coronavirus/covid-certificate>

Field Cod

Danmark: <https://en.coronasmitte.dk/travel-rules/new-mandatory-testing-and-isolation-requirements>

Field Cod

<https://www.sundhed.dk/borger/service/kontakt/hjaelp-borger/coronapas/faqvaccinepas/>

Field Cod

Tyskland: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-diese-regeln-und-einschraenkung-gelten-1734724>

Field Cod

Italia: <https://www.italia.it/en/covid19>

Field Cod

<https://italygreenpass.com/faq/>

Field Cod

Frankrike: <https://www.gouvernement.fr/pass-sanitaire-toutes-les-reponses-a-vos-questions>

Field Cod

Nederland: <https://www.government.nl/topics/coronavirus-covid-19/news/2022/01/14/press-conference-14-january-2022>

Field Cod

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-coronabewijs-en-coronatoegangsbewijs>

Field Cod

Østerrike: <https://www.austria.info/en/service-and-facts/coronavirus-information>

Field Cod

<https://www.austria.info/en/service-and-facts/coronavirus-information/entry-regulations>

Field Cod

Finland: <https://avi.fi/en/faq-corona#item-fCp476JWjYeP-48342503>

Field Cod

<https://thl.fi/en/web/infectious-diseases-and-vaccinations/what-s-new/coronavirus-covid-19-latest-updates/vaccines-and-coronavirus/covid-19-vaccination-certificate>

Field Cod

