



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 203 LS

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak og stortingsvedtak)

Midlertidige endringer i smittevernloven mv.
(koronasertifikat) og samtykke til deltakelse
i en beslutning i EØS-komiteen om
innlemmelse av forordning (EU) om
koronasertifikat i EØS-avtalen



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 203 LS

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak og stortingsvedtak)

Midlertidige endringer i smittevernloven mv.
(koronasertifikat) og samtykke til deltakelse
i en beslutning i EØS-komiteen om
innlemmelse av forordning (EU) om
koronasertifikat i EØS-avtalen

Innhold

1	Hovedinnholdet i proposisjonen	5	6	Departementets vurderinger	27
2	Bakgrunn	8	6.1	Koronasertifikat og lovforslagets formål	27
2.1	Innledning	8	6.1.1	Høringsforslaget	27
2.2	Hva er koronasertifikatet?	8	6.1.2	Høringsinstansenes syn	27
2.3	Opprettelse av et europeisk koronasertifikat	9	6.1.3	Departementets vurderinger og forslag	31
2.4	Tekniske løsninger for opprettelse av norsk koronasertifikat	10	6.2	Lovhjemmel for bruk av koronasertifikat	32
2.5	Forenklet utgave for nasjonal bruk	10	6.2.1	Hjemmelen i smittevernloven § 4-1	33
2.6	Høringen	10	6.2.2	Hjemmelen i smittevernloven § 3-8	35
2.6.1	Høringsinstansene	11	6.2.3	Hjemmel til å gjøre unntak og frita fra smitteverntiltak	37
2.6.2	Høringsuttalelsene	14	6.3	Koronasertifikat – en midlertidig ordning	38
3	Rettslige rammer og gjeldende rett	16	6.4	Sertifikatet skal være tilgjengelig og enkelt å bruke	38
3.1	Forholdet til Grunnloven og internasjonale menneskerettsforpliktelser	16	6.5	Negativ test	38
3.1.1	Legalitetsprinsippet	16	6.6	Nasjonal bruk av koronasertifikat	40
3.1.2	Retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem	16	6.6.1	Høringsforslaget	40
3.1.3	Retten til bevegelsesfrihet	17	6.6.2	Høringsinstansenes syn	41
3.1.4	Diskrimineringsvernet	18	6.6.3	Departementets vurderinger og forslag	43
3.2	EØS-avtalen og fri personbevegelighet	18	6.7	Bruk ved innreise til Norge	46
3.3	Personvernforordningen, personopplysningsloven og helseregisterloven	19	6.7.1	Høringsforslaget	46
3.4	Likestillings- og diskrimineringsloven	20	6.7.2	Høringsinstansenes syn	46
3.5	Smittevernloven	20	6.7.3	Departementets vurderinger og forslag	47
3.6	Covid-19-forskriften	21	6.8	Gjennomføring av EØS-relevante rettsakter	48
3.7	Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram	21	6.8.1	Høringsforslaget	48
3.8	Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)	22	6.8.2	Høringsinstansenes syn	48
3.9	Midlertidig lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen	22	6.8.3	Departementets vurderinger og forslag	48
4	Andre land	23	6.9	Forholdet til menneskerettighetene	49
4.1	Danmark	23	6.10	Forholdsmessighetsvurderingen og den enkeltes «koronastatus» ...	50
5	Etiske vurderinger	25	6.11	Diskrimineringsvernet	52
			6.11.1	Forskjellsbehandling	52
			6.11.2	Diskrimineringsgrunnlag	52
			6.11.3	Usaklig eller uforholdsmessig	53
			6.12	Personvern	54
			6.12.1	Rettslig grunnlag	54
			6.12.2	Informasjonssikkerhet og andre personvernkrav	55

7	Nærmere om innholdet i utkastet til forordning (EU) om koronasertifikat	57	A Forslag til lov om midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat)	63
8	Utkast til EØS-komiteens beslutning	58	B Forslag til vedtak om samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen	64
8.1	Konstitusjonelle forhold	58		
8.2	Omtale av forslag til EØS-komiteens beslutning	58		
8.3	Tilpasningsteksten til utkastet til forordning	58		
8.4	Konklusjon og tilrådning	58		
9	Administrative og økonomiske konsekvenser	60	Vedlegg	
10	Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget....	61	1	Forslag til Europa-parlamentets og Rådets forordning om en ramme for utstedelse, kontroll og godkendelse af interoperable sertifikater for vaccination, test og restitusion med henblik på at fremme den frie bevegelse under covid-19-pandemien (digitalt grønt sertifikat)
				65



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 203 LS

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak og stortingsvedtak)

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 21. mai 2021,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Hovedinnholdet i proposisjonen

Departementet foreslår i denne proposisjonen et nytt kapittel 4A i smittevernloven med regler om koronasertifikat til bruk under covid-19-pandemien og i tillegg endringer i § 2 i midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. I smittevernloven foreslås også en hjemmel for gjennomføring av EU-forordning om koronasertifikat og av kommende EU-rettsakter, som skal gi et felles juridisk og teknisk rammeverk for «digitale grønne sertifikater». Reglene skal etablere et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom og testresultater, og regulere bruken av koronasertifikatet.

Fra departementets side tas det sikte på å sette lovendringene i kraft samtidig som eller så snart

som mulig etter at forordningen får anvendelse i EU-landene.

Det bes videre om Stortingets samtykke til deltakelse i EØS-komiteens beslutning om innlemmelse i EØS-avtalen av EU-forordning om koronasertifikat. Denne forordningen vil sammen med en Schengen-forordning utgjøre EUs felles rammeverk for koronasertifikater (digitale grønne sertifikater). De to forordningene etablerer et felles juridisk og teknisk rammeverk for utstedelse, verifikasjon og aksept av koronasertifikater i Europa.

EØS-forordningen utgjør substansen i forslaget og omfatter definisjoner, virkeområdet, kriterier for personvern og databeskyttelse. Den andre («tvillingforordningen») er Schengen-relevant og sier at tredjelandborgere som bor eller opphol-

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

der seg lovlig i det felles reiseområdet, vil omfattes av regelverket om koronasertifikater. Det foreslås en lovhjemmel som gir departementet adgang til å gi forskrift for å gjennomføre EØS-forordningen om koronasertifikat, samt eventuelle delegerede rettsakter og gjennomføringsrettsakter som fastsettes av EU-kommisjonen med hjemmel i forordningen.

I tråd med regjeringens langsiktige strategi for håndteringen av covid-19-pandemien skal smitteverntiltak og lettelse i disse, skje i henhold til plan for gjenåpning av samfunnet. Planen legger opp til en trinnsvis nedtrapping av de nasjonale tiltakene. Regjeringen må imidlertid ta høyde for en utvikling fremover hvor gjenåpningsplanen blir forsinket og ikke kan følges.

Koronasertifikatet vil kunne legge til rette for en gradvis og kontrollert gjenåpning av samfunnet. Bruk av koronasertifikat kan bidra til en raskere gjenåpning nasjonalt, og til at kommuner kan slå ned utbrudd med lokale tiltak. Befolkningen har en berettiget forventning om lettelse i karanteneplikter og andre tyngende smitteverntiltak i takt med antall vaksinerte. Tilsvarende gjelder for næringslivets behov for å få «hjulene i gang» så raskt som mulig. Dette er ønskelig både for samfunnet og den enkelte, fordi det reduserer de personlige og økonomiske skadevirkningene av pandemien.

Differensierte smitteverntiltak som forutsetter bruk av koronasertifikat, kan innebære forskjellsbehandling mellom personer som på en sikker og verifiserbar måte kan dokumentere vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom eller negativt testresultat, og andre personer. Et slikt skille kan gripe inn i menneskerettigheter som retten til et privatliv, bevegelsesfriheten og diskrimineringsvernet. I denne proposisjonen vurderes menneskerettslige spørsmål som kan oppstå ved bruk av koronasertifikatet, og lovforslaget er utformet i lys av menneskerettighetene. Forholdet til menneskerettighetene må i tillegg vurderes konkret ved vedtagelse og endring av reglene om smitteverntiltak.

Koronasertifikatet skal benyttes for å kunne gi fordeler, ikke for å sette begrensninger. Departementet vurderer det som rimelig, og ikke urettferdig, at vaksinerte og personer som har gjennomgått koronasykdom får visse lettelse. Vaksine er gitt til dem med størst risiko for alvorlig sykdom og død, og ulikhetene i vaksinasjonsgrad er således gjort med det formål å gjøre denne risikoen lavest mulig. En vurdering av lettelse for vaksinerte må uansett ta utgangspunkt i det rent smittevernfaglige og forholdsmessigheten ved tilta-

kene. På sikt vil også den økte vaksinasjonsdekningen gi økte lettelse også for uvaksinerte, da smittetrykket vil reduseres.

Forslaget til EU-regelverk stiller ikke krav om hva sertifikatet skal brukes til. Dette skal fastsettes nasjonalt. Norsk regelverk vil ikke gjelde for bruk av sertifikatet utenfor Norge. Lovreglene som foreslås skal sette noen overordnede rammer for bruken av koronasertifikatet i Norge og ved innreise til Norge. Departementet foreslår å lovfeste at ingen skal kunne forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette.

Departementet fremmer ikke forslag i denne proposisjonen om *hva* koronasertifikatet konkret skal brukes til og når det skal gjøres lettelse i smitteverntiltak overfor personer som innehar slik dokumentasjon.

Det foreslås i stedet at departementet får fullmakt til å gi forskrifter om bruk av koronasertifikatet når det er behov for dette. Aktuell bruk kan være krav om at vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19-sykdom eller negativ test må dokumenteres, for å oppnå lettelse fra smitteverntiltakene som følger av covid-19-forskriften. Vurderingen av om det er adgang til å differensiere smitteverntiltak på denne måten, må foretas med utgangspunkt i eksisterende hjemler i smittevernloven og midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. Det vil også være et selvstendig spørsmål om det er forholdsmessig å opprettholde smitteverntiltak overfor en gruppe som utgjør lav risiko for smittespredning, og som på en sikker og verifiserbar måte kan dokumentere dette.

Bruken av koronasertifikatet skal opphøre når smittenivå, vaksinerings, gjennomgått covid-19-sykdom og test, tilsier at det ikke lenger er behov for å ha restriksjoner for denne gruppen. Det vil ikke være tale om en permanent eller langvarig bruk av koronasertifikat i Norge. EU-regelverket skal etter forslaget være tidsmessig avgrenset. Departementet legger til grunn at også behovet for de foreslåtte norske bestemmelsene er av midlertidig karakter, og foreslår at det norske regelverket skal gjelde i seks måneder. I Norge har vi allerede et vaksinasjonskort som er digitalt tilgjengelig på helsenorge.no, og det arbeides med å videreutvikle dette til et koronasertifikat i tråd med det felleseuropeiske rammeverket.

Departementet er opptatt av at koronasertifikatet må fungere både innenfor og utenfor våre landegrenser. Det foreslåtte EU-regelverket etablerer ingen krav om å framvise sertifikatet som

vilkår for å kunne reise mellom landene, og det vil være opp til norske myndigheter å bestemme nasjonal bruk. Så lenge EU-regelverket eksisterer vil norske borgere kunne ha nytte av et koronasertifikat ved reise til andre EØS-land.

EØS-forordningen krever lovendring og innebærer økonomiske konsekvenser. Stortingets samtykke til deltakelse i EØS-komiteens beslutning er derfor nødvendig i medhold av Grunnloven § 26 andre ledd. Schengen-forordningen vurderes ikke å kreve lovendring, og det bes derfor ikke om Stortingets samtykke til godkjenning av denne. Forordningene er ikke ferdig forhandlet og skal etter planen vedtas og tre i kraft i EU i løpet av juni 2021. EØS/EFTA-statenes utkast til EØS-komiteens beslutning ligger til behandling i EUs organer.

Lovendringene knyttet til EUs regler om koronasertifikat kan ikke tre i kraft før EØS-forordningen er vedtatt og innlemmet i EØS-avtalen gjennom en beslutning i EØS-komiteen. Slik beslut-

ning kan ikke finne sted før etter vedtagelse av rettsakten i EU, og er følgelig ennå ikke truffet. For å spare tid og sikre rettsenhet i hele EØS, er det viktig at beslutningen kan tre i kraft for EØS/EFTA-statene samtidig som eller så snart som mulig etter at forordningen får anvendelse i EU-statene. Det bes derfor om Stortingets samtykke til deltakelse i et utkast til EØS-komitebeslutning og et utkast til forordning. Dersom det skulle bli vesentlige endringer i utkastene til EØS-komitebeslutning og forordning, vil Regjeringen ettersende reviderte utkast dersom de skulle foreligge før Stortinget treffer vedtak. Dersom det skulle bli vesentlige endringer i utkastene til EØS-komitebeslutning og forordning etter at Stortinget har truffet vedtak, vil saken bli forelagt Stortinget på nytt.

Utkast til EØS-komitebeslutning og utkast til forordning i dansk tekst følger som trykte vedlegg til proposisjonen. Norsk oversettelse vil bli utarbeidet.

2 Bakgrunn

2.1 Innledning

Koronaviruset SARS-CoV-2 har spredt seg mellom mennesker siden 2019 og forårsaker sykdommen covid-19. Verdens helseorganisasjon erklærte 30. januar 2020 utbruddet av covid-19 som en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. Verdens helseorganisasjon har også definert utbruddet som en pandemi. Etter smittevernloven er covid-19 en allmennfarlig smittsom sykdom og utbruddet er definert som et alvorlig utbrudd. Sykdommen har forårsaket en helt ekstraordinær situasjon og det har blitt satt i verk en rekke smitteverntiltak for å forebygge spredning.

Regjeringens strategi er å håndtere covid-19-pandemien slik at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen. Kontroll innebærer at sykdomsbyrden er lav og at antall pasienter er håndterbart. Bruk av koronasertifikat kan bidra til en raskere gjenåpning nasjonalt, og til at kommuner kan klare å slå ned utbrudd med mindre strenge tiltak enn uten bruk av koronasertifikat.

Bakgrunnen for denne proposisjonen er å regulere overordnede krav til dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultater, samt å omtale enkelte prinsipielle spørsmål som bruk av koronasertifikat reiser.

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

Gjenåpningsplanen legger opp til en trinnvis nedtrapping av de nasjonale tiltakene. Selv om det kommer lettelsener i nasjonale tiltak, vil det være nødvendig å slå ned på lokale utbrudd med kommunale eller regionale tiltak. Det kan bli nødvendig å gjøre endringer i de skisserte trinnene, og det kan ikke utelukkes at innstramminger vil kunne bli nødvendig i løpet av gjenåpningsperioden.

2.2 Hva er koronasertifikatet?

Koronasertifikatet er et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom (covid-19) og testresultat, som bygger på EUs rammeverk for «digitale grønne sertifikater». Sertifikatet kan vises digitalt eller lastes ned til mobiltelefon for bruk uten kopling til internett, eventuelt skrives ut på papir.

Sertifikatet skal bestå av identitetsopplysninger og tre medisinske deler. Identitetsopplysninger omfatter kun navn og fødselsdato. De medisinske delene består av en del som viser vaksinasjonsstatus, en del som viser gjennomgått koronasykdom og en del som viser negativt testresultat. Sertifikatet vil også inneholde metadata om sertifikatutsteder, sertifikatidentifikator og sertifikatets gyldighetstid (fra og til).

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

Personer som har fått påvist SARS-CoV-2 (viruset som forårsaker sykdommen covid-19) med PCR-test vurderes som immune i seks måneder etter positiv test. Denne perioden kan endres (forkortes eller forlenges) i tråd med eventuelle nye vitenskapelige funn.

Testresultat omfatter både PCR-test og antigen hurtigtest. For at testresultater skal være tilgjengelige i koronasertifikatet, kreves det imidlertid at testen er tatt i helse- og omsorgstjenesten og at prøvesvaret er registrert i laboratoriedatabasen som tilhører Meldesystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). MSIS vil være kilden til informa-

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

sjon om prøvesvar. Både positive og negative testresultater vil vises i sertifikatet, sammen med informasjon om type test, dato og tidspunkt for når testen ble tatt. Positiv test benyttes kun for å dokumentere gjennomgått covid-19. Resultat fra selvtester som utføres og avleses av testpersonen (ikke ved hjelp av helsepersonell) vil ikke inngå i koronasertifikatet. Heller ikke resultat fra masse-testing som utføres på skoler eller andre steder vil inngå.

Det vil være flere grupper mennesker som av ulike grunner ikke vil ha tilgang til det digitale sertifikatet på helsenorge.no når det lanseres. Det kan være av eget valg, eller at det fremstår for krevende. Personer uten samtykkekompetanse vil per definisjon ikke ha egen tilgang til koronasertifikatet via helsenorge.no. I tillegg kommer grupper som ikke kan identifisere seg på rett sikkerhetsnivå fordi de ikke har norsk fødselsnummer eller d-nummer.

Det er lagt til rette for at innbyggere som ikke kan, eller selv ønsker å være digitalt aktive, kan opprette en fullmakt slik at andre, på vegne av dem kan få tilgang til tjenestene. Dette betyr at den som har fullmakt kan få tilgang til vedkommendes koronasertifikat og for eksempel skrive det ut på papir.

Det utredes også løsninger for bestilling av papirbaserte koronasertifikater. Løsningen kan innebære at vedkommende kan ta kontakt med en offentlig instans, hvor personer med autorisert tilgang kan produsere papirutskrift av koronasertifikatet, som kan utleveres eller sendes med posten. Detaljene i et slikt alternativ er ennå ikke avklart, men det arbeides med sikte på at det vil være tilgjengelig så raskt som mulig.

Se også punkt 2.4 om de tekniske løsningene, punkt 6.6.3 om nasjonal bruk og punkt 6.12.2 om informasjonssikkerhet og andre personvernkrav.

2.3 Opprettelse av et europeisk koronasertifikat

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

De to forordningene skal etablere et felles juridisk og teknisk rammeverk for utstedelse, verifi-

kasjon og aksept av koronasertifikater i EØS. EUs koronasertifikat består av en del som viser vaksinasjonsstatus, en del som viser gjennomgått koronasykdom (covid-19) og en del som viser negativt testresultat.

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

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

Den andre forordningen (COM/2021/140 final) sier at tredjelandsborgere som bor eller oppholder seg lovlig i det felles reisområdet, vil omfattes av regelverket om koronasertifikater. Denne forordningen er Schengen-relevant, jf. fortalet punkt 15 som opplyser at den er en videreutvikling av Schengen-aquis. I henhold til Norges tilknytningsavtale artikkel 8 nr. 2, skal Rådet underrette Norge når rettsakten er vedtatt, og Norge skal innen fastsatte frister svare Rådet og Kommisjonen at man godtar rettsakten. Ved siden av EØS-rettsakten, antas Schengen-rettsakten ikke å kreve egne regelverksendringer.

De to rettsaktene behandles samlet i Rådet, og i fellesorganet for Schengen (COMIX) hvor Norge i henhold til Schengen-tilknytningsavtalen deltar i arbeidet. Norge har lagt vekt på at en koordinert europeisk tilnærming kan bidra til en trygg gjenåpning i Europa.

Rådet og Europaparlamentet har behandlet Europakommisjonens forslag, og det pågår nå forhandlinger mellom de tre institusjonene. Det er mål om enighet og ikrafttredelse innen utgangen av juni. Det må tas høyde for at det kan komme endringer i det endelige regelverket.

2.4 Tekniske løsninger for opprettelse av norsk koronasertifikat

Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse arbeider med å etablere en løsning som er i tråd med det foreslåtte europeiske rammeverket for «digitale grønne sertifikater». Et fullverdig norsk koronasertifikat skal være enkelt å verifisere og helseinformasjon skal håndteres på forsvarlig måte.

Det arbeides med en trinnvis realisering av de ulike delene av løsningene i sertifikatet. Første trinn ble lansert tidlig i mai og er en samlet visning av testresultat og vaksinasjonsstatus. I begynnelsen av juni vil sertifikatet inkludere gjennomgått covid-19 sykdom og være verifiserbart. Det arbeides med sikte på at koronasertifikatet kan etableres i tråd med EUs rammeverk i slutten av juni.

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

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

De foreslåtte EU-reglene vil gi detaljerte føringer om hvilke opplysninger et norsk koronasertifikat skal inneholde, slik som vaksinenavn og dato for vaksinasjon (se punkt 2.3).

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

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

verifisering av at sertifikatet er ekte. Sammen med fødselsdato og navn, som må kontrolleres manuelt mot et fremvist ID-bevis, vil vedkommende legitimere seg og med det bevise sin knytning til opplysningene i sertifikatet. Verifiseringen knytter seg til om sertifikatet er ekte og ikke til personens identitet. Se nærmere i punkt 6.12.2.

2.5 Forenklet utgave for nasjonal bruk

I Norge har vi som nevnt allerede et vaksinasjonskort som er digitalt tilgjengelig gjennom helsenorge.no. Gjennom helsenorge.no kan den enkelte få en utskrift av vaksinestatus og testresultat. Løsningen er basert på det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK. Det er denne løsningen det arbeides med å videreutvikle til et koronasertifikat som er i tråd med det felleseuropeiske rammeverket.

Departementet vil etablere en midlertidig dokumentasjonsløsning som kan tas i bruk før EØS-regelverket trer i kraft. Første utgave kom i mai 2021 og er en samlet visning av testresultat og vaksinasjonsstatus. Det arbeides med sikte på at løsningen i begynnelsen av juni vil inkludere gjennomgått covid-19 sykdom og være verifiserbart i Norge. Dette vil være en forenklet innsynsløsning for MSIS og SYSVAK-registrene ved bruk av helsenorge.no, der den registrerte selv kan hente ut dokumentasjonen. Departementet legger til grunn at denne midlertidige dokumentasjonsløsningen kan etableres innen rammene av gjeldende rett.

Den forenklede utgaven av koronasertifikatet vil fortsette å eksistere, selv når et koronasertifikat som er i tråd med EUs rammeverk er etablert. Den forenklede utgaven kan benyttes til innlands bruk, med QR-kode som viser mindre helseopplysninger og minimalt med personlige opplysninger.

2.6 Høringen

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 5. mai 2021 på høring forslag om et nytt og midlertidig kapittel 4A i smittevernloven. Høringsfristen var satt til 12. mai. Det ble foreslått at det skal etableres et koronasertifikat i samsvar med et felles europeisk teknisk rammeverk, som dokumenterer at en person er vaksinert mot covid-19, har gjennomgått covid-19 basert på godkjent test eller er testet for SARS-CoV-2. Videre ble det foreslått at departementet skal kunne gi forskrift for å gjen-

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

nomføre forpliktelser som følger av EØS-avtalen om EU-covid-19- sertifikat. Det ble også foreslått at ingen skal kunne forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette. Departementet kan etter forslaget gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat. Til slutt foreslo departementet at bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat, bare kan fastsettes når det etter en smittevern-faglig vurdering anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

Den korte høringsfristen ble satt for å sikre at lovforslaget kan legges frem for Stortinget snarest mulig, i tråd med kravene i EØS-avtalen. Departementet la til grunn at det var bedre med en begrenset høring enn at forslaget ikke ble hørt.

2.6.1 Høringsinstansene

Høringsbrevet ble sendt til følgende høringsinstanser:

Departementene

Bioteknologirådet

Datatilsynet

De fylkeskommunale eldrerådene

De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)

Den rettsmedisinske kommisjon

Digitaliseringsdirektoratet

Direktoratet for e-helse

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Folkehelseinstituttet

Forbrukertilsynet

Forbrukerrådet

Fylkesrådet for funksjonshemmede

Hesledirektoratet

Helse- og sosialombudet i Oslo

Helsepersonellnemnda

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Institutt for helse og samfunn HELSAM

Kreftregisteret

Landets høyskoler med helsefaglig utdanning

Landets pasient- og brukerombud

Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål

Landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

Landets statsforvaltere

Landets universiteter

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)

Norges forskningsråd

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)

Norsk helsenett SF

Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Personvernnemnda

Politidirektoratet

Regelrådet

Regionsentrene for barn og unges psykiske helse

Regjeringsadvokaten

Riksrevisjonen

Råd for et aldersvennlig Norge

Sametinget

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo

Senter for omsorgsforskning

Sivilombudsmannen

Statens helsetilsyn

Statens legemiddelverk

Statens råd for likestilling av funksjonshemmede

Statistisk sentralbyrå (SSB)

Sysselembudsmannen på Svalbard

Tolldirektoratet

Utlendingsdirektoratet

Utlendingsnemnda

Landets fylkeskommuner

Landets kommuner

Landets helseforetak

Landets regionale helseforetak

Actis

ACOS AS

ADHD Norge

Afasiforbundet i Norge

Akademikerne

A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling

Aleris Helse AS

Alliance Boots Norge AS

Alliance Healthcare Norge AS

Allmennlegeforeningen

Amnesty International Norge

Anonyme alkoholikere

Apotek 1 Gruppen AS

Apotekforeningen

Apotekgruppen

Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer	Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for psykisk helse
Autismeforeningen i Norge	Hørselshemmedes Landsforbund
Barn av rusmisbrukere – BAR	IKT-Norge
Barnekreftforeningen	Infodoc
BarnsBeste	Informasjonssenteret Hieronimus
Bedriftsforbundet	Innvandrerne Landsorganisasjon (INLO)
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter	Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)
Bipolarforeningen	Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi
Blå Kors Norge	Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi
Borgestadklinikken	Institutt for mentalisering
Buddhistforbundet	Institutt for psykoterapi
CGM (Compugroup Medical Norway AS)	Institutt for samfunnsforskning
Dedicare	IOGT Norge
De regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål	IRIS
Delta	Ja, det nytter
Den norske Advokatforening	Junior- og barneorganisasjonen JUBA
Den norske Dommerforening	JURK
Den Norske Jordmorforening	Juss-Buss
Den norske legeförening	Jussformidlingen
Den norske tannlegeforening	Jusshjelpa
Diabetesforbundet	Juvente
DIPS ASA	Kirkens bymisjon
DNT – edru livsstil	Kliniske ernæringsfysiologiske forening
Erfaringssentrum	Kommunalbanken
Europharma AS	Kommunal landspensjonskasse
Fagforbundet	Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)
Fagrådet innen rusfeltet i Norge	Kreftforeningen
Familieklubbene i Norge	KS
Fana medisinske senter	Landets private sykehus
Farma Holding	Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
Fellesorganisasjonen (FO)	Ivareta – Pårørende berørt av rus
Finans Norge	Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel
Forbundet mot rusgift	Landsforeningen Alopecia Areata
Foreningen for blødere i Norge	Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE
Foreningen for hjertesyke barn	Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)
Foreningen for human narkotikapolitikk	Landsforeningen for Huntingtons sykdom
Foreningen for Muskelsyke	Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
Foreningen for kroniske smertepasienter	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)	Landsforeningen for slagrammede
Foreningen tryggere ruspolitikk	Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer
Foreningen vi som har et barn for lite	Landsforeningen We Shall Overcome
Forskerforbundet	Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
Forskningsstiftelsen FAFO	Landsgruppen av helsesykepleiere, NSF
Frambu	Landslaget for rusfri oppvekst
Frelsesarmeen	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Frivillighet Norge	Legeföreningens forskningsinstitutt
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Legemiddelgrossistforeningen
Fürst medisinske laboratorium AS	Legemiddelindustrien
Gatejuristen	
Helsetjenestens Lederforbund	
Helseutvalget	
HIV-Norge	
Hjernerådet	

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

Legemiddelparallellimportforeningen	Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
Legestudentenes rusopplysning	Norsk Forbund for psykoterapi
LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvsikading og selvmord	Norsk Forbund for Svaksynte
Likestillingssenteret	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
LISA-gruppene	Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)
MA – Rusfri Trafikk	Norsk Forening for cystisk fibrose
Marborg	Norsk Forening for Ernæringsfysiologer
Matmerk	Norsk forening for infeksjonsmedisin
Mental Helse Norge	Norsk forening for kognitiv terapi
Mental Helse Ungdom	Norsk Forening for nevrofibromatose
MIRA-senteret	Norsk forening for palliativ medisin
Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Munn- og halskreftforeningen	Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)
MS-forbundet	Norsk forening for slagrammede
NA Anonyme Narkomane	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Norsk Forum for terapeutiske samfunn
Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse	Norsk Fysioterapeutforbund
Nasjonalt kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser	Norsk Gestaltterapeut forening
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)	Norsk gynekologisk forening
Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin (NAKOS)	Norsk Helsesekretærforbund
Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI)	Norsk Immunsviktforening
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)	Norsk Intravenøs Forening
Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording	Norsk karakteranalytisk institutt
Nasjonalt senter for e-helseforskning	Norsk Kiropraktorforening
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse	Norsk legemiddelhandbok
Norges Astma- og Allergiforbund	Norsk Logopedlag
Norges Blindeforbund	Norsk Manuellterapeutforening
Norges Døveforbund	Norsk Medisinaldepot AS
Norges Farmaceutiske Forening	Norsk OCD forening, ANANKE
Norges Fibromyalgi Forbund	Norsk Ortopedisk Forening
Norges Handikapforbund	Norsk Osteopatforbund
Norges kristelige legeforening	Norsk Osteoporoseforening
Norges ingeniør- og teknologiorganisasjon, Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)	Norsk Pasientforening
Norges Juristforbund	Norsk Presseforbund
Norges kommunerevisorforbund	Norsk Psoriasis Forbund
Norges kvinne- og familieforbund	Norsk Psykiatrisk Forening
Norges Parkinsonforbund	Norsk Psykoanalytisk Forening
Norges Tannteknikerforbund	Norsk Psykologforening
Norlandia	Norsk Radiografiforbund
Normal Norge	Norsk Revmatikerforbund
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	Norsk selskap for ernæring
Norsk Biotekforum	Norsk senter for stamcelleforskning
Norsk Cøliakiforening	Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
Norsk Epilepsiforbund	Norsk sykepleierforbund
Norsk Ergoterapeutforbund	Norsk Tannhelsesekretærers Forbund
Norsk Farmasøytisk Selskap	Norsk Tannpleierforening
	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
	Norsk Tourette Forening
	Norske Fotterapeuters Forbund
	Norske Homeopaters Landsforbund
	Norske Kvinneres Sanitetsforening
	Norske Ortoptister Forening
	Norske Sykehusfarmasøytters Forening

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

NUPI
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
 Organisasjonen Voksne for Barn
 Oslo amatørbyggerlaug
 Omsorgsjuss
 Parat Helse
 Pensjonistforbundet
 Personskadeforbundet
 Praksiseierforeningen
 Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
 Prima Omsorg
 Program for helseøkonomi i Bergen
 proLAR
 Psykiatriliansen BIL
 Pårørendealliansen
 Pårørendesenteret
 Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)
 Rettspolitisk forening
 ROM – Råd og muligheter
 ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 Ryggforeningen i Norge
 Ryggmargsbrokk- og Hydrocephalusforeningen
 Røde Kors
 Rådet for psykisk helse
 Rådgivning om spiseforstyrrelser
 Sagatun brukerstyrt senter
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
 Selvhjelpsstiftelsen
 Seniorsaken i Norge
 Seniorstøtten
 Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)
 Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)
 Senter for seniorpolitikk
 SINTEF Helse
 Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim
 Skeiv ungdom
 Spekter
 Spillavhengighet Norge
 Spiseforstyrrelsesforeningen
 Stabburshella bruker- og pårørendeforum og værested
 Statstjenestemannsforbundet
 Stiftelsen Albatrossen ettervernssenter
 Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)
 Stiftelsen Det er mitt valg
 Stiftelsen Fransiskushjelpen
 Stiftelsen Golden Colombia
 Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Stiftelsen Norsk Luftambulans

Stiftelsen Organdonasjon
 Stiftelsen Phoenix Haga
 Stiftelsen Pinsevennes evangeliesentre
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
 Stiftelsen Pårørendesenteret
 Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle
 Stoffskifteforbundet
 Tekna
 Teknologirådet
 Trust Arktikugol
 Turner Syndrom foreningen i Norge
 Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse
 Ungdom mot narkotika (UMN)
 Ung i Trafikk
 Uni Research AS (NORCE)
 Unio
 Universitets- og høyskolerådet
 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
 Utdanningsforbundet
 Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester
 Verdialiansen
 Velferdsforskningsinstituttet NOVA
 Vestlandske Blindeforbund
 Virke
 Visma
 Volvat Medisinske Senter AS
 Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge
 Yngre legers forening
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

2.6.2 Høringsuttalelsene

Departementet har mottatt i alt 10572 høringsuttalelser og kan derfor ikke gjengi alle som har gitt uttalelser i denne proposisjonen. Departementet gjør oppmerksom på at alle uttalelser er lest og at synspunktene fra høringsuttalelsene er reflektert i departementets vurderinger.

Av et representativt utvalg kan nevnes at følgende høringsinstanser har gitt positive merknader til forslaget i høringsnotatet: *Samferdselsdepartementet, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Digitaliseringsdirektoratet, Tolldirektoratet, Datatilsynet, Luftfartstilsynet, Politidirektoratet, Statsforvalteren i Agder, Helse Førde HF, Eldreombudet, Oslo kommune, Aurskog-Høland kommune, Legeforeningen, LO, Unio, KS, NHO, Virke, Spekter, Tannhelsesekretærenes Forbund, Senior Norge, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, IKT-Norge, MIRA-senteret, Industriell Energi, GramArt, Creo og Norske konsertarrangører.*

Av et representativt utvalg kan nevnes at følgende høringsinstanser har gitt negative merknader

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

der til forslaget i høringsnotatet: *Gjerdrum kommune, Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU), KrF-folkevalgte og -medlemmer, Helsepartiet, Partiet De Kristne, universitetsjuristene Anna Nylund, Mona Naomi Lintvedt, Hans Petter Graver og Kristin Bergtora Sandvik, Oslo Legal AS, Norsk Forening for Integrative & Komplementære Terapeuter, Ditt Potensial AS, Stop Lockdown og Elektronisk Forpost Norge.*

I tillegg har om lag 10500 privatpersoner avgitt høringsuttalelser om koronasertifikatordningen og det å differensiere tiltak og tilgang til tjenester ut fra vaksinestatus. Disse høringsuttalelsene kommenterer bare i liten grad departementets konkrete lovforslag eller vurderinger. Flertallet av disse personene er sterkt kritiske til en ordning med koronasertifikat. De mener at ordningen vil være urettferdig, diskriminerende og i strid med grunnleggende menneskerettigheter. Sertifikatet vil bringe oss nærmere et sorteringssamfunn og et kontroll- og overvåkningssamfunn. Flere

mener at viruset ikke er så alvorlig at det tilsier inngripende tiltak som et koronasertifikat. Andre er kritiske til vaksinen og er redd for eventuelle bivirkninger. Flere mener at koronasertifikatet vil innebære et press som betyr at vaksinerings i praksis ikke blir frivillig. Det er også privatpersoner som uttaler at de er positive til koronasertifikatet.

Det er mange som har sendt anonyme høringsuttalelser uten innhold eller som bare i liten grad kommenterer departementets konkrete lovforslag eller vurderinger. Det er derfor vanskelig å utlede om de er positive eller negative.

Tekna, Unio, Den internasjonale juristkommissjon (ICJ-Norge), Oslo legal AS, Frelsesarmeen, Norsk Forening for Integrative & Komplementære Terapeuter mfl kritiserer den korte høringsfristen og mener at dette går utover kvaliteten på høringsprosessen og dermed en bedre opplyst debatt om et viktig og alvorlig tema som griper inn i folks privatliv og valgmuligheter.

3 Rettslige rammer og gjeldende rett

3.1 Forholdet til Grunnloven og internasjonale menneskerettsforpliktelser

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

3.1.1 Legalitetsprinsippet

Legalitetsprinsippet er grunnlovsfestet i Grunnloven § 113, som lyder:

Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.

Legalitetsprinsippet stiller krav til forankring i lov gitt av Stortinget og til lovgrunnlagets klarhet. Også forskrifter vil kunne oppfylle legalitetsprinsippetets klarhetskrav. Dette forutsetter at tiltaket har tilstrekkelig hjemmel i forskriften, og at forskriften har tilstrekkelig hjemmel i lov. Ved innføring av koronasertifikat oppstår spørsmål om det er tilstrekkelige hjemler i eksisterende lovgivning for en slik differensiering i smitteverntiltak som bruk av koronasertifikat legger til rette for og om etableringen av ordningen krever hjemmel i lov, se punkt 6.2.

3.1.2 Retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem

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

Grunnloven § 102 lyder:

Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon. Husransakelse må ikke finne sted, unntatt i kriminelle tilfeller.

Statens myndigheter skal sikre et vern om den personlige integritet.

EMK artikkel 8 lyder:

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

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

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

En nylig avsagt storkammerdom fra Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD) i saken Vavricka mfl. mot Tsjekkia, 8. april 2021, trekker opp enkelte rammer for statens handlingsrom til å

knytte rettsvirkninger til vaksinestatus, som også vil kunne ha overføringsverdi til bruk av koronasertifikat. Spørsmålet for domstolen var om obligatorisk barnevaksinering og utelukkelse fra for eksempel barnehager for barn som foreldrene velger å ikke vaksinere, krenker retten til respekt for privatlivet etter EMK artikkel 8. Domstolen kom (med 16 mot 1 stemme) til at dette var innenfor rammene av artikkel 8. Helsepolitikken ligger ifølge domstolen innenfor statens skjønnsmargin, som er vid i slike saker. Det ble vist til at det er en generell konsensus i statene om viktigheten av barnevaksinering og om vaksineringsgradens betydning for flokkimmuniteten. Vaksinering dreier seg ikke bare om beskyttelse av den enkeltes helse, men også om den generelle folkehelsen. Domstolen viste til verdien av sosial solidaritet ved å peke på at vaksineringen beskytter andre medlemmer i samfunnet enn den vaksinerte selv. Videre ble det tillagt vekt at barnevaksineringsprogrammet er vurdert som effektivt og sikkert av det medisinske fagmiljøet. Samtidig er det akseptert at vaksinen i særlige tilfeller kan skade individet. Derfor er det ifølge domstolen viktig at det kan gjøres unntak på grunn av den enkeltes helse og at bivirkningene overvåkes. Domstolen fremhevet også betydningen av åpen debatt og transparens i reglene.

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

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

Departementet nevner også at Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) 11. mars

2021 utga en rapport om vaksinasjon og menneskerettigheter. I rapporten gjennomgås rettspraksis fra EMD, og det legges til grunn at det kan synes som om domstolen har vært tilbøyelig til å sette samfunnets behov og andre menneskers rett til liv og helse over retten til å la være å vaksinere seg. I sammendraget skriver NIM:

Basert på eksisterende rettspraksis fra Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD) kan man anta at domstolen vil legge til grunn at verken tvangsvaksinering eller de mindre inngripende tiltakene obligatorisk vaksinering eller vaksinering som vilkår for goder vil utgjøre et brudd på EMK, såfremt det er tilstrekkelig godt gjort at vaksinen ikke utgjør en helserisiko.

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

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

3.1.3 Retten til bevegelsesfrihet

Grunnloven § 106 første ledd beskytter bevegelsesfriheten innenfor rikets grenser og retten til fritt å velge sitt bosted, mens bestemmelsens andre ledd beskytter retten til å forlate riket og fastsetter at norske borgere ikke kan nektes adgang til riket. Retten til bevegelsesfrihet er også beskyttet av EMK tilleggsprotokoll 4 artikkel 2 og i SP artikkel 12. I den grad personers rett til bevegelsesfrihet påvirkes av om de har koronasertifikat eller ikke, vil det menneskerettslige spørsmålet primært være om det er hjemmel for å opprettholde restriksjoner overfor de som ikke har koronasertifikat, om restriksjonene er forholdsmessige overfor denne gruppen og om en slik forskjellsbehandling utgjør diskriminering (se punkt 3.1.4).

3.1.4 Diskrimineringsvernet

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

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

Menneskerettskonvensjonene har listet opp aktuelle diskrimineringsgrunnlag som alle har sammenheng med vesentlige forhold ved en person. Disse grunnlagene er historisk betinget og benyttes fremdeles som utgangspunkt for hva som utgjør forskjellsbehandling i strid med menneskerettighetene (Dokument 16 (2011–2012) punkt 26.4.2.2). Menneskerettighetsutvalget mente at de ulike diskrimineringsgrunnlagene ikke burde listes opp i Grunnloven, men at dette burde overlates til ordinær lovgivning (Dokument 16 (2011–2012) punkt 26.6.2.6). Diskrimineringsgrunnlagene i likestillings- og diskrimineringsloven er kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder. Denne listen dekker alle de konvensjonsfestede diskrimineringsgrunnlagene. Det er imidlertid klart at listene ikke angir uttømmende hvilke grunnlag for diskriminering som kan påberopes etter Grunnloven. Grunnlovens diskrimineringsvern er ikke knyttet til bestemte diskrimineringsgrunnlag. Menneskerettighetsutvalget la vekt på

at Grunnlovens usaklighetsvurdering ikke burde låses fast til helt bestemte diskrimineringsgrunnlag.

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

Den avgjørende vurderingen opp mot diskrimineringsvernet er om forskjellsbehandlingen er usaklig eller uforholdsmessig.

3.2 EØS-avtalen og fri personbevegelse

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

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

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

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

Det innebærer at restriksjonene også må være ikke-diskriminerende og forholdsmessige.

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

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

3.3 Personvernforordningen, personopplysningsloven og helseregisterloven

Koronasertifikatet innebærer behandling av helseopplysninger og andre personopplysninger. Behandling av personopplysninger er regulert i lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven), som gjennomfører personvernforordningen (GDPR), jf. personopplysningsloven § 1. Loven og forordningen gjelder ved «helt eller delvis automatisert behandling av personopplysninger og ved ikke-automatisert behandling av personopplysninger som inngår i eller skal inngå i et register» med mindre annet er bestemt i lov eller med hjemmel i lov, jf. § 2.

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

Personvernforordningen artikkel 9 oppstiller særskilte krav ved behandling av enkelte kategorier av personopplysninger som regnes som særlig sensitive, såkalte «særlige kategorier av per-

sonopplysninger». Dette omfatter blant annet helseopplysninger. Disse kravene gjelder i tillegg til kravet om behandlingsgrunnlag. Etter artikkel 9 nr. 1 er behandling av særlige kategorier av personopplysninger som utgangspunkt forbudt. I artikkel 9 nr. 2 bokstav a til j oppstilles det nærmere avgrensede unntak fra forbudet. Artikkel 9 nr. 2 bokstav g åpner for behandling som er nødvendig av hensyn til «viktige allmenne interesser». Behandlingen må «stå i et rimelig forhold til det mål som søkes oppnådd. Artikkel 9 nr. 2 bokstav i åpner for å behandle særlige kategorier av personopplysninger når det er nødvendig av allmenne folkehelsehensyn, blant annet «vern mot alvorlige grenseoverskridende helsetrusler». Disse unntakene forutsetter at behandlingen er tillatt i EØS-retten eller nasjonal rett, der det også må fastsettes egnede og særlige tiltak for å verne den registrertes rettigheter og friheter.

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

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

Helseregisterloven (lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger) supplerer personopplysningsloven og personvernforordningen. Loven gjelder bruk av helseopplysninger i helseregistre som SYSVAK og MSIS. SYSVAK-registerforskriften § 1-4 og MSIS-registerforskriften § 1-4 har et eksplisitt forbud mot at opplysningene i registeret brukes i forsikringsøyemed, selv om den registrerte samtykker. Den nye helseregisterloven § 19 d fastsetter at opplysningene i helseregistre ikke kan gjøres tilgjengelige for påtalemyndighetene eller brukes i forsikringsøyemed eller av arbeidsgivere, selv om den registrerte samtykker. Bestemmelsen er ennå ikke trådt i kraft. Når den nye lovbestemmelsen trer i kraft skal de nevnte forskriftsbestemmelsene bortfalle (jf. Prop. 63 L (2019-2020) punkt 11.4.1.1 og FOR-2021-04-23-1269). Helseregisterloven § 19 d reiser spørsmål om koronasertifikatet vil kunne brukes av personer for å dokumentere vaksinestatus overfor sin arbeidsgiver, dersom

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

3.4 Likestillings- og diskrimineringsloven

Likestillings- og diskrimineringsloven (lov 16. juni 2017 nr. 51) § 6 første ledd første punktum fastsetter et generelt diskrimineringsforbud:

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

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

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

3.5 Smittevernloven

Smittevernloven (lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer) har som formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land, jf. § 1-1. Loven har også som formål å sikre at helsemyndighetene og andre

myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet, i tillegg til å ivareta rettssikkerheten til den enkelte. Det er ofte kryssende hensyn mellom individ og samfunn som må avveies i forbindelse med tiltak mot smittsomme sykdommer.

Smittevernloven er en generell lov og gjelder for alle smittsomme sykdommer. Loven gir både regler om ansvar og oppgaver for å forebygge smittsomme sykdommer i en normalsituasjon, og lovgrunnlag for å kunne håndtere nye og farlige smittestoffer vi ikke har kunnskap om. Systemet i smittevernloven innebærer at loven gir flere utvidete fullmakter ved sykdommer som er definert som allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-3 nr. 3. Ytterligere fullmakter etter loven trer inn når en situasjon defineres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Det skal mye til for at disse fullmaktene utløses, og hensynet til å beskytte samfunnet og forebygge mot smitte i en krisesituasjon begrunner de inngripende reglene og de vide fullmaktene.

Loven bygger på minste inngreps prinsipp og stiller i § 1-5 krav som skal sikre at tiltakene ikke er mer inngripende og ikke varer lenger enn nødvendig, det vil si at tiltak skal være forholdsmessig. Bestemmelsen stiller krav til at smitteverntiltaket skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Kravet innebærer at tiltaket må være basert på en faglig vurdering av bl.a. hvordan sykdommen smitter. Som et minimum må tiltaket være egnet til å forebygge spredning av den aktuelle smittsomme sykdommen, og nødvendig av hensyn til smittevernet. Kravet skal imidlertid ikke tolkes for strengt, og det er ikke krav om vitenskapelig bevist effekt av tiltaket. Kravene til begrunnelsen må vurderes i lys av bl.a. smitterisiko og sykdommens alvorlighet, og hvor inngripende tiltaket er.

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

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

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak må vurderes ut fra den kunnskapen man har om situasjonen på det tidspunktet beslutninger fattes. Det innebærer at de grunnleggende kravene og eventuell videreføring av tiltaket, må vurderes på ny etter som kunnskapen og situasjonen endrer seg. Dette fremgår også av andre bestemmelser i loven, for eksempel § 4-1 femte ledd som angir en

aktivitetsplikt etter hvert som nødvendigheten av et tiltak svekkes: «Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig.»

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

Videre følger det av § 3-8 om vaksinerings og immunisering av befolkningen, at departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer og at kommunen skal tilby befolkningen dette programmet. Se omtale av nasjonalt vaksinasjonsprogram i punkt 3.7.

Dersom det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift bestemme at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere. Vilkåret om at det må være et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom innebærer at myndigheten kun vil kunne benyttes i få tilfeller og at det må være tale om en midlertidig situasjon. Dette i motsetning til vaksinerings i vaksinasjonsprogram som har et mer varig og langsiktig preg.

Dersom et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom har oppstått kan departementet, i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert må oppholde seg innenfor bestemte områder, skal nektes deltakelse i organisert samvær med andre, for eksempel i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler, eller at de må ta nødvendige forholdsregler. Dersom det i slike situasjoner er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den *med en gang* for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan Helse- og omsorgsdepartementet påby vaksinerings eller de nevnte tiltakene. At det må være nødvendig og med en gang er to kriterier som tilsier at terskelen for bruk av denne myndigheten er svært høy.

3.6 Covid-19-forskriften

De fleste nasjonale smitteverntiltakene følger i dag av forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-for-

skriften). Forskriften er hjemlet i smittevernloven, helseberedskapsloven, folkehelseloven og helsepersonelloven.

Covid-19-forskriften har som formål å «fastsette smittevernfaglige tiltak for å hindre eller begrense spredning av SARS-CoV-2 i befolkningen og blant helsepersonell, og for å sikre opprettholdelse av tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten slik at tjenesten kan håndtere smittesituasjonen og samtidig ivareta ordinære helse- og omsorgstjenester», jf. § 1.

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

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

Det er fastsatt unntak fra smitte- og ventekarantene for personer som har gjennomgått covid-19, jf. forskriften § 4 andre ledd. Av bestemmelsen følger at karanteneplikt etter første ledd bokstav b og c ikke gjelder for personer som ved godkjent laboriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19. Det kreves dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste. Videre følger det av § 4 tredje ledd at karanteneplikt etter bokstav c ikke gjelder for personer som er vaksinert for covid-19, eller dersom husstandsmedlemmet i smittekarantene er vaksinert.

3.7 Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram

Vaksinasjon i Norge er frivillig. Vaksinasjon mot covid-19 inngår i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Det følger av forskrift 2. oktober 2009 nr. 1229 om nasjonalt vaksinasjonsprogram §4a at vaksine mot covid-19 skal tilbys etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet. Kommunen kan ikke

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

ta betalt for vaksinasjoner. Kommunen skal organisere vaksinasjonene slik den finner det mest hensiktsmessig for å oppnå høyest mulig vaksinasjonsdekning. Covid-19-vaksinene som tilbys i programmet er nye vaksiner og er godkjent etter hasteprosedyre.

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

Internasjonalt helsereglement (IHR) ble vedtatt av Verdens helseforsamling i Genève i 2005. IHR er en folkerettslig avtale som er bindende for 196 land, herunder Norge. IHR regulerer internasjonalt samarbeid og respons for smittsomme sykdommer, spredning av andre helseskadelige faktorer, for eksempel faktorer som har kjemisk, nukleært eller radioaktivt utspring, eller skyldes naturkatastrofer. IHR er gjennomført i norsk rett i hovedsak gjennom helseberedskapsloven, smittevernloven, folkehelseloven, helseregisterloven, forskrift 21. desember 2007 nr. 1573 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. (IHR-forskriften) og forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om Meldingssys-

tem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften).

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

Formålet med midlertidig lov 19. juni 2020 nr. 83 om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen (innreiserestriksjonsloven) er å begrense retten til innreise for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven, når det er nødvendig for å trygge folkehelsen ved utbruddet av den allmennfarlige smittsomme sykdommen covid-19, jf. loven § 1. Loven innebærer bl.a. at utlendinger kan nektes innreise i riket med mindre de tilhører nærmere bestemte unntaksgrupper. Utlendinger som ikke omfattes av et av unntakene i loven eller forskrift gitt i medhold av loven, vil bli bortvist uten nærmere vurdering av hvilken smittefare de individuelt utgjør. Innreiserestriksjonsregelverket gir også hjemmel for bortvisning ved brudd på bestemmelser i covid-19-forskriften om innreisekarantene, testing og innreiseregistrering. Se nærmere omtale i Prop. 117 L (2020–2021).

4 Andre land

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

I England har NHS lagt til rette for internasjonale reiser, ved at en eksisterende NHS-applikasjon kan brukes for å dokumentere fullført vaksinasjon (to doser). «NHS-applikasjonen» brukes til flere formål og er en sentral komponent i NHS-systemet. Med applikasjonen kan man blant annet bestille reseptbelagt medisin, bestille legetimer, få tilgang til egen medisinsk historikk og i mange tilfeller kommunisere med fastlege. Applikasjonen er som sådan ikke spesielt etablert for covid-19. Informasjonssikkerhet, personvern og verifikasjon/identitetskontroll er en innarbeidet dimensjon. Det er også mulig å få utstedt vaksinebevis i papirformat.

4.1 Danmark

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

Den danske regjeringen lanserte i februar et tiltak om å benytte et koronapass, for at den enkelte borger på en enkel måte skulle kunne dokumentere sin vaksinasjonsstatus. Tanken var at en slik ordning ville gjøre samfunnet i stand til å åpne opp hurtigere enn hva man ellers ville kunne gjøre. Tiltaket er videreutviklet, og den danske gjenåpningsplanen fra 22. mars 2021 inkluderer bruk av et koronapass for å holde kontroll på epidemien under den gradvise gjenåpningen. Koronapasset har blitt en forutsetning for at mange tjenester, servicebransjen og kulturlivet kan åpne tidligere enn hva som ellers ville vært mulig. Muligheten til å benytte tjenestene er imidlertid forbeholdt de som kan fremvise et koronapass.

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

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

§ 13. Ved et coronapas forstås dokumentation for

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

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

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

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

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

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

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

Videre følger av § 14:

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

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

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

- 1) Forlystelsesparker og lignende.
- 2) Tatovør-, piercing-, spa-, kropspleje-, skønheds- og massageklinikker, frisører og øvrige

lokaler, hvor der leveres tjenesteydelser, som efter deres karakter indebærer tæt fysisk kontakt til kunder, og bemandede solarier.

Og § 15:

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

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

5 Etske vurderinger

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

Førde og Hofmann peker på rettferdighet som det mest sentrale prinsippet for vurdering av koronasertifikat. Rettferdighet og likebehandlingsidealet står sterkt i vårt solidariske offentlige helsevesen. Pandemien i seg selv synes å være en trussel mot likhets- og rettferdighetsprinsippet fordi den rammer ulikt. Både risiko, smittebyrde og tiltaksbyrde har vært ulikt fordelt geografisk og aldersmessig. Risikoen har vært større hos eldre enn hos yngre, og større i tettbygde strøk enn i tynt befolkede områder. Smittebyrden og tiltaksbyrden har vært stor i tettbygde strøk.

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

Dersom situasjonen er kortvarig, vil dette få mindre betydning enn om den skulle være langvarig.

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

Sårbare grupper tester og vaksinerer seg mindre og vil derfor kunne bli mer sårbare. Et annet argument som faller inn under rettferdighetsprinsippet, er at bruk av koronasertifikat er en biologisk basert forskjellsbehandling. Ved vurdering av slike argumenter er det ifølge Førde og Hofmann viktig å reflektere over om det er moralsk relevante forskjeller mellom de som har opparbeidet seg immunitet og ikke.

Det sentrale spørsmålet er om friske borgere som ikke kvalifiserer til koronasertifikat kan fratras grunnleggende rettigheter når risikoen for å påføre andre skade som følge av smittespredning, avtar.

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

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

Det er en viktig forskjell på et dokument som viser at viktige begrunnelser for å begrense borgernes frihet bortfaller og et dokument som skal gi borgere tilgang til visse goder. Dersom forutsetningene for frihetsbegrensning ikke er til stede, mangler man grunnlaget for frihetsbe-

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

grensningen. Utfordringen er at det samme dokumentet kan brukes til begge formål – altså både å legitimere at forutsetningene for frihetsbegrensning bortfaller og å gi tilgang til visse goder. Det vesentlige er hvorvidt disse godene er ekstraordinære, eller om de er alminnelige (og i hvilket tidsperspektiv).

Førde og Hofmann konkluderer med at det under bestemte forutsetninger (eksempelvis lav

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

6 Departementets vurderinger

Departementet foreslår et nytt midlertidig kapittel 4A i smittevernloven om koronasertifikat. Lovendringene vil gi et lovgrunnlag for å etablere et tidsbegrenset system for verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom og negativt testresultat. Forslaget til lovgrunnlag skal også gi hjemmel for gjennomføring av EØS-relevante rettsakter om koronasertifikat, og legge til rette for at departementet gjennom forskrift kan regulere bruken av sertifikatet.

Koronasertifikatet skal etter forslaget bestå av en del som viser vaksinasjonsstatus, en del som viser gjennomgått koronasykdom og en del som viser negativt testresultat for SARS-CoV-2. Departementets forslag tar høyde for usikkerhet med hensyn til hvor omfattende den nasjonale bruken av koronasertifikatet vil bli. Det er derfor foreslått at departementet kan gi nærmere bestemmelser i forskrift.

Begrepene koronasertifikat, covid-19-sertifikat, vaksinesertifikat og vaksinepass har for praktiske formål samme betydning, men «koronasertifikat» er valgt som formelt navn fordi det ikke skal være et skille mellom om man er immun fra vaksine eller fra sykdommen og for å få frem at sertifikatet inneholder et tredje element, nemlig test.

6.1 Koronasertifikat og lovforslagets formål

6.1.1 Høringsforslaget

Departementet foreslår i høringsforslaget at formålet med lovendringene skal være å etablere et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom og testresultat. De konkrete kravene til når koronasertifikat eller annen gyldig dokumentasjon kan benyttes, foreslår departementet at knyttes til de ulike smitteverntiltakene og reguleres i covid-19-forskriften og midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. Videre er det også et angitt formål å gi hjemmel for å gjennomføre EØS-relevante rettsakter om

koronasertifikat og etablere rettslige rammer for bruk av sertifikatet nasjonalt, herunder hjemler for å utferdige forskrifter.

6.1.2 Høringsinstansenes syn

Høringsinstanser som har gitt positive merknader til forslaget om å etablere og lovregulere koronasertifikat er blant andre: *Samferdselsdepartementet, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Digitaliseringsdirektoratet, Tolldirektoratet, Datatilsynet, Luftfartstilsynet, Politidirektoratet, Statsforvalteren i Agder, Helse Førde HF, Eldreombudet, Oslo kommune, Aurskog-Høland kommune, Legeforeningen, LO, Unio, KS, NHO, Virke, Spekter, Tannhelsesekretærenes Forbund, Senior Norge, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, IKT-Norge, MIRA-senteret, Industriell Energi, GramArt, Creo og Norske konsertarrangører.*

Datatilsynet

støtter vurderingen av at et koronasertifikat kan være et forholdsmessig tiltak ettersom det åpner for lettelse der alternativet er å opprettholde strenge smitteverntiltak. Vi ser positivt på at lovhjemlene gjøres midlertidige med en varighet på 12 måneder.

Statsforvalteren i Agder støtter forslaget:

Når grunnlaget for inngripende tiltak ikke lenger er til stede for deler av befolkningen for eksempel som følge av vaksinerings, mener vi at disse ikke bør opprettholdes for alle av rettferdighetshensyn, jf. Førde og Hofmann. En gradvis normalisering gjennom koronasertifikat vil ikke bare komme den enkelte til gode. Det vil også komme hele samfunnet til gode ved at deler i samfunnsmaskineriet gradvis blir igangsatt. Vi vet ennå ikke hvor lenge samfunnet må leve med inngripende tiltak, og denne type lettelse vil kunne avhjelpe generell tiltakstrøtthet legge til rette for gradvis gjenåpning av samfunnet.

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

Smittevernheten ved *Sørlandet Sykehus HF* «er generelt positiv til etableringen av et elektronisk koronasertifikat, spesielt når dette samordnes med tilsvarende sertifikater innen EU.» De uttaler videre:

Generelt fremstår det uforståelig at enkelte finner et slikt sertifikat urettferdig. Tvert imot må det for personer i utsatte grupper – helsemessig så vel som yrkesmessig – være en stor fordel at mennesker de møter med et slikt sertifikat enkelt kan dokumentere fravær av smittefare. (...) Den store svakheten ved denne type dokumentasjon er selvsagt vår usikkerhet om graden og varigheten av beskyttelsen etter sykdom eller vaksinasjon.

LO mener at det er vesentlig at koronasertifikatet kommer på plass så fort som mulig. Bruk av koronasertifikat kan bidra til en raskere gjenåpning nasjonalt, og til at kommuner med kommunale eller regionale tiltak kan klare å slå ned utbrudd med mindre strenge tiltak enn uten bruk av koronasertifikat. *LO* er enig i at det er rimelig, og ikke urettferdig, at vaksinerte og personer som har gjennomgått koronasykdom får lettelse.

Unio deler departementets vurdering om at det er rimelig, og ikke urettferdig, at vaksinerte og personer som har gjennomgått koronasykdom får lettelse. *Unio*

støtter etableringen av koronasertifikat så fremt det er klart tidsavgrenset og gir begrenset tilgang til aktiviteter og rettigheter som ikke-vaksinerte ikke har. Vi er enige i at befolkningen har en berettiget forventning om lettelse i karanteneplikter og andre tyngende smitteverntiltak i takt med antall vaksinerte. Tilsvarende gjelder for næringslivets behov for å få «hjulene i gang» så raskt som mulig. (...) Vi vil imidlertid understreke vår bekymring for hvilke konsekvenser det kan få ved å dele befolkningen inn i kategorien «beskyttet» og «ubeskyttet» med tanke på hvilke konsekvenser det kan få for tillit mellom borgerne og staten og tillit borgerne imellom. En slik kategorisering kan rokke ved borgernes tillit til myndighetenes anbefalinger, råd og tiltak.

NHO er opptatt av alle tiltak som kan bidra til å få hjulene i gang tidligere og mener at koronasertifikatet bør settes i bruk raskt. Målet med koronasertifikat må være, over en kortere periode, å lempe på de smittevernreglene som er innført. Bruken av vaksineopplysninger bør reguleres

sentralt slik at en unngår å havne i uoversiktlig situasjon med ulike regler. I motsatt fall vil opplysninger om vaksine fortsatt bli benyttet uten at det offentlige har tatt stilling til hvordan de skal brukes.

KS mener at det åpenbart er behov for lov hjemmel for etablering av en ordning med koronasertifikat, og er derfor enige i at etableringen lovfestes:

Avgjørende for vår vurdering av å anbefale fortsatt arbeid med etablering av en sertifikatordning, er særlig at enhver uansett har rett til å be om en bekreftelse på de forholdene som er tenkt å fremgå av koronasertifikatet for så vidt gjelder seg selv. Et sertifikat vil kunne gjøre det enklere å oppfylle denne rettigheten.

Legeforeningen støtter forslaget om et rettslig grunnlag for koronasertifikatet, men understreker at støtten ikke uten videre innebærer en støtte til differensierte smitteverntiltak som følge av bruken av sertifikatene. Det må tas høyde for at koronasituasjonen er preget av raske faktiske og rettslige endringer, og av at vi fortløpende får ny kunnskap om sykdommen og de ulike vaksinenes effekt.

Norsk sykepleierforbund mener

at departementet har foretatt en balansert vurdering av de ulike regelsett og hensyn som gjør seg gjeldende. Neste steg, når bruken av koronasertifikatet skal reguleres, vil kunne by på større utfordringer. Likevel vil hensynene som taler for fritak fra smittevernrestriksjoner bare bli tyngre og tyngre dess lengre vi kommer ut i pandemien. Så lenge forskjellsbehandlingen skjer på midlertidig basis, innenfor det diskrimineringsloven tillater og ikke minst innenfor det som er smittevernfaglig anbefalt, så vil nok mange måtte finne seg i at det skjer en differensiering ut ifra statusen i et koronasertifikat.

Advokatforeningen har ikke innvendinger til at det innføres koronasertifikat som foreslått:

Bruk av slike sertifikater reiser åpenbart vanskelige etiske dilemmaer, som også er grundig behandlet. Advokatforeningen kan ikke se at det i utgangspunktet skulle være grunnlag for å underkjenne ordningen som uetisk eller urettferdig. Grunnleggende samfunnshensyn tilsier en slik ordning, det er viktig at man har en hensiktsmessig ordning for dokumentasjon,

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

og rettferdighetshensyn tilsier ikke at det ulike skal behandles likt.

(...)

Høringsnotatet peker på at bruk av et slikt sertifikat i mange tilfeller vil berøre og gripe inn i borgernes menneskerettigheter og lovbestemt vern mot diskriminering. Advokatforeningen forutsetter at det vil bli foretatt slike grundige forholdsmessighetsvurderinger, og kan da ikke se at det er grunnlag for at selve ordningen skulle stride mot menneskerettigheter.

MiRA-Senteret (Ressurssenter for kvinner med minoritetsbakgrunn) er enig med departementet i at det er rimelig, og ikke urettferdig, at vaksinerte og personer som har gjennomgått koronasykdom får lettelser. Senteret fremhever hvordan tyngende smitteverntiltak har rammet meget skjevt i befolkningen og at koronasertifikat vil være viktig for å begrense de økonomiske konsekvensene av pandemien. Mennesker som bor på steder med høyt smittetrykk over tid har betalt en høy pris, både knyttet til smitterisiko og smitteverntiltak. Blant disse er innvandrerbefolkningen en spesielt utsatt gruppe.

Senior Norge og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse støtter forslaget og viser til muligheten koronasertifikatet gir til økt aktivitet og sosial kontakt for eldre, som har vært svært hardt rammet av smitteverntiltakene under pandemien.

IKT-Norge peker på at det å få på plass et sertifikat som på kortest mulig tid også kan harmoniseres med EU og andre land som Norge har handel med, er svært viktig for å sikre verdiskaping og arbeidsplasser i Norge.

Et stort antall høringsinstanser er imot koronasertifikatet. Blant disse er: *Gjerdrum kommune, Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU), KrF-folkevalgte og -medlemmer, Helsepartiet, Partiet De Kristne, Oslo Legal AS, Norsk Forening for Integrative & Komplementære Terapeuter, Ditt Potensial AS, Stop Lockdown og Elektronisk Forpost Norge*. I tillegg har flere tusen enkeltpersoner sendt inn sterkt kritiske høringssvar.

Den internasjonale juristkommisjon (ICJ-Norge) mfl. peker på at den mulige bruken av koronasertifikat på forskjellige livsområder i liten grad er drøftet i høringsnotatet og at det i stedet legges opp til at departementet vil regulere slike spørsmål i forskrifts form senere. Det gjør det vanskelig å vurdere forslaget opp mot internasjonale menneskerettigheter og bestemmelser i Grunnloven. Flest mulig spørsmål knyttet til bru-

ken av koronasertifikat i samfunnet bør løftes opp fra forskriftsnivået til lovbehandling i Stortinget.

Universitetsjuristene *Anna Nylund, Mona Naomi Lintvedt, Hans Petter Graver og Kristin Bergtora Sandvik* mener at verken gjeldende regler eller den lovbestemmelsen departementet foreslår i høringsnotatet, oppfyller kravene til klar lov hjemmel etter norsk rett, Den europeiske menneskerettskonvensjon eller EØS-avtalen. Forslaget om en lovbestemmelse om koronasertifikatet strider således både mot Grunnloven og våre internasjonale forpliktelser:

Selv om bruksområder ennå ikke er fastsatt, må loven oppstille noen absolutte krav. Det er allerede nå mulig å angi hvilke opplysninger som skal og ikke skal brukes, og hvilken bruk som ikke vil være lov. Dette er et også et vilkår for behandling av personopplysninger etter personvernforordningen.

Krav om koronasertifikat for å kunne utøve visse rettigheter og friheter som eller er underlagt smittevernrestriksjoner vil gripe inn i retten til privatliv etter EMK art 8, tanke-, samvittighets- og religionsfriheten etter EMK art. 9, forsamlings- og foreningsfriheten i EMK art. 11 og vil være indirekte diskriminering som følge av blant annet helse, alder, etnisitet og overbevisning, jf. EMK art. 14.

Høringsnotatet problematiserer i liten grad spørsmålet om forskjellsbehandling på grunnlag av etnisitet og nasjonalitet, selv om det er kjent at andelen som vaksinerer seg varierer signifikant med dette grunnlaget. Jo mer utstrakt bruken av sertifikatet er, og dermed et større inngrep den gjør i menneskerettighetene, desto høyere krav stilles til legitimitet, proporsjonalitet og nødvendighet. Disse synspunktene underkommuniseres i høringsnotatet.

Høringsnotatet berører også i liten grad spørsmålet om at den enkelte må fremvise dokumentasjon for sin helsetilstand for å få tilgang til tjenester. Forslaget om at det skal fremvises legitimasjon sammen med koronasertifikatet innebærer dessuten også en innføring av en legitimasjonsplikt. Dette griper inn i den enkeltes rett til anonym ferdsel, og vil også føre til forskjellsbehandlinger for personer som ikke har gyldig legitimasjon.

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo:

Hvis det er riktig at vaksinene gir god beskyttelse også for å smitte andre, vil det trolig ikke

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

være forholdsmessig med et koronasertifikat når vaksinasjonsdekningen når ca. 60 %, jfr. ferse studier fra Israel. Det vil i praksis si i løpet av 1-2 måneder. I så fall vil det trolig ikke bli bruk for koronasertifikat, kanskje bortsett fra ved reise inn/ut av landet.

Det er ikke noen god begrunnelse for hvorfor kun risiko for smitte og ikke risiko for alvorlighet gir mulighet for lettelser. Det er heller ikke presisert hvor lav risiko for å smitte andre som kreves for å kvalifisere for lettelser.

Å knytte betydelige grunnleggende rettigheter og goder til å være vaksinert vil kunne gjøre det vanskeligere å prioritere vaksiner ved neste pandemi slik det ble gjort denne gangen.

Å knytte grunnleggende rettigheter og goder til å ha gjennomgått infeksjon, vil trolig føre til at de med lavest risiko for å bli syke kan oppsøke smitte eller ta mindre hensyn til smittevern anbefalinger.

Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) er skeptiske til den muligheten for differensiering i smitteverntiltak som bruk av koronasertifikat legger til rette for:

Vi vil fremheve at det for noen personer med utviklingshemming aldri vil bli aktuelt å vaksinere seg mot korona. Personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg vaksiner, skal ikke vaksineres. Noen personer har en utviklingshemming som gjør at de ikke forstår hvorfor de skal vaksineres og motsetter seg vaksiner på denne bakgrunn. For disse personene vil ikke en mulighet for å fremlegge en negativ koronatest avhjelpe at de ikke har tatt vaksine, da testsituasjonen vil by på de samme utfordringene som det å vaksinere seg. Videre vil helsemessige årsaker for noen gjøre at de ikke kan eller bør få vaksine.

KrF-folkevalgte og -medlemmer mener at et «koronasertifikat bryter med hva et åpent samfunn og demokrati er med inkludering og tillit som bærende verdier». De viser til at et koronasertifikat vil representere et kontrolltiltak i samfunnet, at det er et tillitsbrudd i strid med demokratiet og at det kan føre til økt mobbing, stigmatisering og forskjellsbehandling i samfunnet.

Helsepartiet mener at et koronasertifikat vil skape falsk trygghet og viser til at med de muterte virusvariantene er de usikre på om vaksinen vil gi samme beskyttelse mot sykdom, og de anser det som svært sannsynlig at de vaksinerte

kan bringe med seg smitte uten selv å bli syke. Sertifikatet er

prinsipielt betenkelig ettersom det vil være noen som bør unngå vaksine og vaksinerings skal være frivillig. Det vil være langt mer riktig å åpne samfunnet etter at alle som har valgt å vaksinere seg, er ferdigvaksinerte. De som er vaksinerte har da redusert risiko for sykdom. De som av ulike grunner har valgt å ikke vaksinere seg, må selv vurdere den risiko det er å delta i arrangementer.

Oslo Legal AS stiller spørsmål ved behovet for at hjemmel for sertifikat innføres for bruk i Norge på nåværende tidspunkt:

Helsemyndighetene har anslått at flokkimmunitet oppnås ved 60-70 % vaksinerte i befolkningen. Dette innebærer at terskel for flokkimmunitet anses nådd innen nokså kort tid, og da trengs koronasertifikat uansett ikke. Det er derfor vanskelig å se 12 måneders varighet for en hjemmel som ikke anses nødvendig etter juli. Det fremstår underlig at regjeringen skal søke å implementere hjemmel for å differensiere mellom borgere på et tidspunkt hvor de helsefaglige vurderinger tilsier at gevinsten for samfunnet i beste fall kan anses sparsom.

Norsk Forening for Integrative & Komplementære Terapeuter er imot koronasertifikatet:

I Norge og i Norden har vi kjempet for et likeverdig og likestilt samfunn mellom alle borgere. Likeverd og likestilling har dannet det moralske hjertet og grunnlaget for velferdsstaten og et demokratisk Norge basert på etikk. Forslaget om å skape et sorteringssamfunn basert på helsemessig status strider mot demokratiske prinsipper.

Ditt Potensial AS er imot koronasertifikatet:

Likeverd og likestilling har dannet det moralske hjertet og grunnlaget for velferdsstaten og et demokratisk Norge basert på etikk. Forslaget om å skape et sorteringssamfunn basert på helsemessig status strider mot alle våre demokratiske prinsipper.

Stop Lockdown er imot koronasertifikatet:

Begrunnelsen for å utstede et koronasertifikat er å kunne gjenåpne samfunnet. Som vi har

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

sett, er ikke dette noen gyldig begrunnelse, da viruset har drept langt færre enn normal influensa gjør, da nedstengningen er ulovlig og da et vaksinesertifikat også ville være det.

Mange høringssvar kommer fra enkeltpersoner som er imot koronasertifikatet. En av disse er for eksempel *Froydis Rui-Rahman*:

I Norge skiller vi ikke på folk gjennom sensitive personopplysninger som dette. Vi tar heller ikke fra folk retten til å bestemme over egen helse. Likhet, trygghet, frihet og solidaritet er gode norske kjerneverdier. Nei til dette forslaget. Slike ordninger har en tendens til å bli varige og kan skape presedens for liknende saker i fremtiden. Det vil resultere i segregering og mulig fordømmelse av andres valg. Et utrygt og splittet samfunn kan resultere i store konflikter og bli åpne sår.

Et annet eksempel er *Audur Sigurdardottir*:

Fokuset burde være å skjerme de som er i risiko og la andre leve. (...) Bort fra overvåking og kontroll, fortsette med åpenhet og tillit til hverandre. Det er eneste måten, annet vil påføre diskriminering og form av segregering.

Cecilie Tveteraas Hauge (fastlege og spesialist i allmennmedisin) mener at et

koronasertifikat vil medføre vaksinepress, med vaksiner som er altfor usikre i forhold til effekt og varighet, smitteoverføring og bivirkninger. Dette vil særlig påvirke de unge, som ikke selv er truet av koronaviruset. Dette oppleves moralsk problematisk.

Det er også flere enkeltpersoner som har sendt inn høringssvar om at de støtter forslaget om et koronasertifikat. Et eksempel er *Sondre Lindgren* som reagerer på «alle negative, og tildels usaklige beskyldninger om grunnlovsbrudd og menneskerettighetsbrudd som kommer frem». Han tror ikke at de negative høringssvarene representerer flertallet i befolkningen, og viser til at galluper og spørreundersøkelser tyder på at et stort flertall av nordmenn er for koronasertifikater. Et annet eksempel er *Marianne Margrete Øyen* som mener at det kan oppfattes som en usaklig forskjellsbehandling å ikke lempe på restriksjoner for personer som frivillig vaksinerer seg og dermed bidrar til å redusere spredning av korona.

6.1.3 Departementets vurderinger og forslag

Formålet med lovendringene som foreslås, er å etablere et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom og testresultat. Koronasertifikatet skal benyttes for å kunne gi fordeler, ikke for å sette begrensninger. Konkrete krav til når koronasertifikat eller annen gyldig dokumentasjon av koronastatus kan benyttes, bør etter departementets syn reguleres i covid-19-forskriften og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. Kravene bør knyttes til de ulike smitteverntiltakene. Forslaget skal også gi hjemmel for å gjennomføre EØS-relevante rettsakter om koronasertifikat og etablere rettslige rammer for bruk av sertifikatet nasjonalt, herunder hjemler for å utferdige forskrifter.

Koronasertifikatet har skapt stort engasjement og det er uenighet om det bør innføres et slikt sertifikat. Der noen på den ene siden ønsker sertifikatet velkommen som et nyttig og rettferdig verktøy i en nødvendig gjenåpning av samfunnet, er det andre som ser på koronasertifikatet som en trussel mot det norske samfunnet. Påstanden om at ordningen vil være urettferdig, diskriminerende og i strid med grunnleggende menneskerettigheter, gjentas i svært mange høringsuttalelser. Sertifikatet vil ifølge disse personene og instansene bringe oss nærmere et sorteringssamfunn og et kontroll- og overvåkingssamfunn. Enkelte mener at viruset ikke er så alvorlig at det tilsier inngripende tiltak som et koronasertifikat. Andre er kritiske til vaksinen og er redd for eventuelle bivirkninger. Flere mener at koronasertifikatet vil innebære et press som betyr at vaksinerings i praksis ikke blir frivillig.

Departementet har ikke grunn til å tro at det store antallet negative høringssvar gir et representativt bilde av hva befolkningen mener om koronasertifikatet. De kritiske høringssvarene viser imidlertid at koronasertifikatet bare bør brukes med klare begrensninger og på en måte som reduserer ulempene knyttet til bruken. Departementet vil her bemerke at når samfunnet er gjenåpent, vil det ikke være aktuelt å bruke koronasertifikat utover eventuelle reiser utenlands. Nasjonalt skal koronasertifikat kun brukes for å gi mulighet til en raskere gjenåpning av samfunnet. Det innebærer at koronasertifikatet skal benyttes for å kunne gi fordeler, ikke for å sette begrensninger.

Koronasertifikatet vil være en del av regjeringens langsiktige strategi for håndteringen av covid-19-pandemien. Etter denne planen skal smit-

teverntiltak og lettelse i disse skje i henhold til en trinnvis gjenåpningsplan. Bruk av koronasertifikat kan bidra til en raskere gjenåpning nasjonalt, og til at kommuner kan slå ned utbrudd med lokale tiltak.

Koronasertifikatet vil kunne legge til rette for en gradvis og kontrollert gjenåpning av samfunnet. Befolkningen har en berettiget forventning om lettelse i karanteneplikter og andre tyngende smitteverntiltak i takt med antall vaksinerte. Tilsvarende gjelder for næringslivets behov for å få «hjulene i gang» så raskt som mulig. Dette er ønskelig både for samfunnet og den enkelte, fordi det reduserer de personlige og økonomiske skadevirkningene av pandemien.

Departementet vurderer det som rimelig, og ikke urettferdig, at vaksinerte og personer som har gjennomgått koronasykdom, får visse lettelse. Vaksiner er gitt til dem med størst risiko for alvorlig sykdom og død, og ulikhetene i vaksinasjonsgrad skyldes at målet er å gjøre denne risikoen lavest mulig. En vurdering av lettelse for vaksinerte må uansett ta utgangspunkt i det rent smittevernfaglige og forholdsmessigheten ved tiltakene.

Departementet mener at smittevernloven allerede i dag setter krav til at det må vurderes hvorvidt tiltak kan gjennomføres overfor vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19. For eksempel er det gitt unntak fra smittekarantene for disse personene. Det er vurdert at vilkårene i smittevernloven § 1-5 ikke oppfylles dersom disse personene settes i smittekarantene, gitt at vi har system for sikker dokumentasjon og at disse personene utgjør en liten smitterisiko. Andre smitteverntiltak, som for eksempel antall personer som kan være tilstede på et arrangement, gjelder også for vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19. Å kategorisere konsekvensen av disse rettslige vurderingene som urettferdighet, vil etter departementets syn ikke være treffende. På sikt vil også den økte vaksinasjonsdekningen gi flere lettelse også for uvaksinerte, da smittetrykket vil reduseres. I denne sammenhengen er det også viktig å bemerke at departementet vurderer at for nasjonal bruk av koronasertifikatet, så skal test i utgangspunktet likestilles med vaksinasjon og gjennomgått covid-19, se punkt 6.5.

Smittepresset er fremdeles høyt i mange land, og vi må forvente at utfordringsbildet vil vedvare over noe tid. Selv om vaksinasjon i utgangspunktet beskytter godt mot å bli smittet og smitte videre, er det fortsatt usikkerhet knyttet til vaksinerens effekt mot nye, muterte koronavirusvarianter. Koronasertifikat som grunnlag for lettelse

styrer således etter et prinsipp om risikoreduksjon og ikke nullrisiko. Hvor stor denne risikoen er, vil også avhenge av andre faktorer, som smittenivået i et område eller en gruppe, og hvor sårbare de som utsettes for smitte er for å utvikle sykdom. Vi kan ikke legge avgjørende vekt på at utviklingen nå går i riktig retning, men må være forberedt på endret smittesituasjon, og ikke minst at det ved lokale utbrudd kan bli nødvendig å innføre strenge tiltak. I den sammenheng kan koronasertifikat være et positivt bidrag for samfunnet som helhet, ved at tiltaksbyrden blir mindre enn uten bruk av koronasertifikat.

Datatilsynet, Norsk sykepleierforbund mfl. påpeker at prinsippet om at vaksiner er frivillig settes under press når bruk av koronasertifikatet er forbundet med goder. *Norsk sykepleierforbund* påpeker at «frivillig vaksinasjon er et viktig prinsipp å holde fast ved. I det videre vil vi derfor ha særlig oppmerksomhet rettet mot balansen mellom individets rett til å velge om de skal la seg vaksinere eller ikke, versus samfunnets plikt til å beskytte sine innbyggers helse.»

Norsk Forening for Integrative & Komplementære Terapeuter, Audur Sigurdardottir mfl. påpeker at frivillighet kan bidra til å skape tillit til både helsevesenet og øvrige nasjonale myndigheter, som kan svekkes ved at koronasertifikatet medfører en reell tvang eller et indirekte press om å la seg vaksinere.

Departementet ser at bruk av koronasertifikatet kan innebære et visst insitament til å la seg vaksinere. Dette er imidlertid ikke et hensyn som begrunner sertifikatet. Tvert imot vil departementet fremheve prinsippet om frivillighet, noe som taler for at bruken av koronasertifikatet ikke må være for omfattende eller langvarig.

Dette er hensyn som departementet mener må være tungtveiende når bruk av koronasertifikatet skal vurderes. Det vil ikke være aktuelt med bruk av koronasertifikat i et så stort omfang, at personer som ikke ønsker å benytte sertifikatet ikke kan bevege seg i samfunnet, for eksempel ved å nekte adgang til offentlig transport eller til dagligvarebutikker. En slik omfattende bruk av sertifikatet vil samlet sett kunne innebære en uforholdsmessig begrensning på aktivitet som er i strid med menneskerettighetene (se punkt 6.9).

6.2 Lovhjemmel for bruk av koronasertifikat

Innføring og bruk av koronasertifikat reiser spørsmål om behov for ny lovhjemmel. Etter Grunnlo-

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

ven § 113 må myndighetsinngrep overfor den enkelte ha hjemmel i lov (se punkt 3.1.1 om legalitetsprinsippet).

Departementet mener at selve etableringen av en dokumentasjonsløsning (koronasertifikat) ikke er et inngrep som krever lovhjemmel. Det er ikke behov for lovhjemmel for å gi reguleringer som ledd i organiseringen av forvaltningens egen virksomhet. Det er heller ikke et inngrep i Grunnlovens forstand å legge til rette for at innbyggerne kan få et verifiserbart dokument i fysisk eller elektronisk form, som bekrefter vaksine, gjennomgått sykdom eller negativt testresultat. Myndighetene trenger ikke hjemmel i lov for å utstede offentlige bekreftelser eller dokumenter. Et annet spørsmål er kravet om rettslig grunnlag etter personvernreglene. Dette vurderes i punkt 6.12.1.

Departementets utgangspunkt er at rettigheter og plikter for vaksinerte personer, personer som har gjennomgått koronasykdom og personer som nylig har testet negativt, skal vurderes uavhengig av etableringen av et koronasertifikat. Det er tiltakene etter smittevernloven og dermed tiltak som er regulert i covid-19-forskriften, som utgjør inngrep som krever lovhjemmel. Fraværet av slike tiltak er ikke et inngrep og krever ikke lovhjemmel. Koronasertifikatet skal benyttes til å gi lettelse i tiltakene, og ikke til å innføre nye begrensninger.

Vurderingen av om det er adgang til å differensiere smitteverntiltak basert på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller negativt testresultat, må foretas med utgangspunkt i eksisterende hjemler. Lovhjemler for ulike smitteverntiltak som eventuelt differensierer tiltakene basert på om personer innehar koronasertifikat eller ikke, finnes bl.a. i smittevernloven og midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen (se punkt 3.5 og 3.9). Bruken av et koronasertifikat som verktøy for å differensiere smitteverntiltak, må også vurderes i lys av menneskerettighetene (se punkt 3.1, 6.9 og 6.11).

Departementet viser til at alle tiltak med hjemmel i smittevernloven skal oppfylle de grunnleggende kravene i § 1-5. Krav om karantene og andre smitteverntiltak med hjemmel i smittevernloven må være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og tjenlig etter en helhetsvurdering. Se om de generelle vilkårene i punkt 3.5.

Smittevernloven bygger på minste inngreps prinsipp, det vil si at i valget mellom ulike tiltak skal det minst inngripende tiltaket velges. Det rettslige grunnlaget for eksempel for unntaket fra

smittekarantene, er at smittevernloven § 1-5 bare gir adgang til tiltak overfor personer som utgjør en særlig smittefare. Det kan dermed ikke pålegges tiltak overfor personer som ikke utgjør en særlig smittefare. Dette betyr at det i noen tilfeller ikke vil være hjemmel til inngrep (restriksjoner) overfor de som må antas å utgjøre liten smittefare. Et koronasertifikat vil for slike tilfeller kun være en måte å dokumentere vedkommendes status med hensyn til vaksine, gjennomgått sykdom eller testresultat, det vil si smittefaren.

6.2.1 Hjemmelen i smittevernloven § 4-1

En sentral bestemmelse er § 4-1 hvor hovedvilkårene er at det kan iverksettes tiltak når det er «nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført». Eksempelvis er det etter bestemmelsens første ledd bokstav a hjemmel til å iverksette «forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet». På samme vilkår gir § 4-1 første ledd bokstav b hjemmel til «stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser – eller begrensninger i aktiviteter der».

Det kan stilles spørsmål om disse bestemmelsene gir hjemmel til å begrense deltakelse på offentlige arrangementer eller tilgangen til ulike tjenester o.l. som virksomheter tilbyr, til personer som er vaksinert, har gjennomgått covid-19 eller har avlagt negativ test. Det følger direkte av bestemmelsenes ordlyd at det er adgang til å fastsette andre begrensninger enn et absolutt forbud mot møter, sammenkomster mv. eller fullstendig stenging av virksomheter, jf. ordlyden «påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen» i bokstav a og «begrensninger i aktiviteten der» i bokstav b. Spørsmålet blir i hvilken grad adgangen til fastsette slike begrensninger som er mindre omfattende enn absolutte forbud eller fullstendig stenging, medfører at det er adgang til å differensiere mellom persongrupper basert på i hvilken grad de antas å risikere å bli smittet eller bringe smitte videre. Ordlyden gir liten veiledning, men synes ikke å være til hinder for slike tiltak.

Hva slags begrensninger som kan være aktuelle, utdypes noe i forarbeidene. I Ot.prp. nr. 91 (1992–1993) på s. 144 uttales følgende om § 4-1 første ledd bokstav a:

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

I bestemmelsen er det videre direkte uttrykt at det er adgang til å foreta andre begrensninger enn et totalt forbud, hvis disse begrensningene tjener formålet tilstrekkelig. Hensikten med bestemmelsen er å gi adgang til å hindre at flere mennesker samles hvis dette representerer en fare for overføring av smitte. Kan møtet gjennomføres ved bruk av f.eks. telekommunikasjon uten at de enkelte møtedeltakere er fysisk i nærheten av hverandre, må selvfølgelig dette være helt i orden.

I disse uttalelsene vises det helt generelt til «andre begrensninger». Beskrivelsen av hensikten med bestemmelsen – «å gi adgang til å hindre at flere mennesker samles hvis dette representerer en fare for overføring av smitte» – kan tale for at det bør være adgang til å skille ut personer som ikke representerer fare for overføring av smitte, idet en slik avgrensning vil kunne bidra til at bestemmelsen benyttes etter hensikten. I Ot.prp. nr. 91 (1992–1993) gis det ingen eksempler på aktuelle begrensninger. Uttalelser om samme bestemmelse i NOU 1990: 2 på s. 107 gir derimot enkelte eksempler: «Et vedtak må både kunne gå ut på nedleggelse av et totalforbud eller være mindre inngripende som f.eks. en begrensning av antall personer, eller utelukkelse av visse aldersgrupper e.l.»

Det siste eksempelet, «utelukkelse av visse aldersgrupper e.l.», illustrerer at det vil kunne være aktuelt å avgrense tiltak etter § 4-1 første ledd bokstav a til visse grupper. I Ot.prp. nr. 91 (1992–1993) på side 144 gis et tilsvarende eksempel på begrensninger i aktiviteter som alternativ til stenging av virksomheter i § 4-1 første ledd bokstav b:

Aktuelle begrensninger kan være f.eks. bare stengning av en skoles gymnastikksal eller svømmebasseng, reduksjon av belegget på et hotell, aldersmessige begrensninger i betjening av virksomheten osv.

Eksempelet «utelukkelse av visse aldersgrupper» eller «aldersmessige begrensninger i betjening av virksomheten» utdypes ikke nærmere, men det synes naturlig å forstå det slik at det bygger på en forutsetning om at smittefaren kan variere mellom ulike aldersgrupper, og at slik variasjon mellom grupper kan utgjøre et avgrensningskriterium for smitteverntiltak etter § 4-1 første ledd bokstav a og b. Forstått slik har eksempelet en parallell til avgrensning av smitteverntiltak basert på om en person er vaksinert, har gjennomgått

covid-19 eller har avlagt negativ test, idet det i begge tilfeller gjøres en målretting av tiltaket basert på antatt smitterisiko.

Det er dermed støtte i forarbeidene for at tiltak etter § 4-1 første ledd bokstav a og b kan avgrenses ut fra hvilket behov det er for å opprettholde smitteverntiltakene overfor ulike grupper.

Smittevernloven bygger på et prinsipp om at det ikke skal iverksettes mer inngripende smitteverntiltak enn nødvendig. Dette kommer til uttrykk flere steder. Det innledende vilkåret i § 4-1 er nettopp at det kan iverksettes tiltak når det er «nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført». Prinsippet er også nedfelt i de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i § 1-5, som blant annet krever at tiltak etter loven skal være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering, og at tvangstiltak ikke kan brukes «når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep». Det følger videre av smittevernloven § 4-1 femte ledd at den som har satt i verk tiltaket, «straks [skal] oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig». En måte å oppfylle plikten til å begrense omfanget av tiltak etter § 4-1 første ledd bokstav a og b, vil være å sikre at tiltaket ikke omfatter personer som i liten grad risikerer være smittebærere. Følgende uttales NOU 1990: 2 s. 108 i tilknytning til forslaget som ble vedtatt som § 4-1 femte ledd:

Kan det oppnås tilstrekkelig smitteverneffekt ved et mindre inngripende tiltak enn f.eks. en stenging eller et absolutt forbud, må det etter smittevernloven være forutsatt at det alltid er det minst inngripende, men tilstrekkelig effektive tiltak, som fortrinnsvis skal iverksettes.

(...)

Prinsippet om at det er det laveste effektive tiltak som skal gjelde, er tatt inn i loven i form av en regel om plikt for vedtaksmyndigheten til straks å oppheve eller begrense det opprinnelige vedtaket når forholdene endrer seg i nødvendig gunstig retning.

I Ot.prp. nr. 91 (1992–93) uttales følgende på s. 146 om den samme bestemmelsen:

Vanligvis vil kommunestyret eller Statens helsetilsyn ikke ty til mer inngripende tiltak etter bestemmelsen enn det som er nødvendig i det enkelte tilfellet. Tilsvarende skulle det være like selvsagt at omfanget blir redusert eller

hele vedtaket opphevet når forholdene endrer seg og det enkelte tiltak ikke lenger er tilstrekkelig begrunnet. Departementet har likevel funnet grunn til at det i bestemmelsen gis klart uttrykk for en plikt til straks å oppheve eller gjøre nytt, mindre inngripende vedtak når forholdene endrer seg.

Er det mulig å målrette tiltak etter § 4-1 første ledd bokstav a og b slik at det ikke rammer bredere enn nødvendig, vil en slik målretting av tiltaket passe bedre med smittevernlovens system, enn en tilnærming hvor tiltakene enten må opprettholdes overfor alle eller opprettholdes i en form som vil være mer inngripende enn slike målrettede tiltak. Kravene til nødvendighet, tjenlighet og forholdsmessighet som følger av § 1-5 og § 4-1 tilsier også at tiltak må begrenses ut fra hvilket behov de skal ivareta, idet det neppe kan anses nødvendig, tjenlig eller forholdsmessig å la personer som har svært begrenset risiko for å bli smittet eller føre smitten videre, omfattes av smitteverntiltak.

Det kan imidlertid ikke legges til grunn at et smitteverntiltak som differensieres basert på om en person innehar koronasertifikat, med nødvendighet vil være mindre inngripende enn alternativene. Når det vurderes å innføre differensierte smitteverntiltak som forutsetter bruk av koronasertifikat, må også de grunnleggende kravene til smitteverntiltak være oppfylt: Tiltaket må være nødvendig for å motvirke overføring av covid-19, jf. innledningsteksten til § 4-1 første ledd, og kravene til medisinsk faglig vurdering og til at tiltaket er nødvendig, tjenlig og forholdsmessig etter § 1-5 må være oppfylt. Det innebærer at det må vurderes om målet kan nås med mindre inngripende virkemidler, herunder må det vurderes om et smitteverntiltak som forutsetter bruk av koronasertifikat, reelt sett vil være mindre inngripende enn andre aktuelle smitteverntiltak, slik som antallsbegrensning, krav til avstand mv. Det kan stilles spørsmål ved om bruk av koronasertifikat som vilkår for tilgang til butikker mv. vil være nødvendig og forholdsmessig hvis det samme oppnås med krav til avstand, antall, håndhygiene, munnbind osv.

Dersom tiltaket kan innføres med mindre inngripende virkemidler, kan ikke koronasertifikat benyttes. For eksempel dersom smittesituasjonen tilsier at butikker kan være åpne med antallsbegrensning, krav til avstand mv, vil det i utgangspunktet ikke være rettslig adgang til å stille krav om koronasertifikat. Dersom smittesituasjonen tilsier at vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt og butikker må stenges, vil det kunne vurderes å

ta i bruk koronasertifikatet for å lette på tiltaket. Som nevnt ovenfor vil det blant annet være et tungtveiende hensyn at bruk av koronasertifikatet ikke skal bidra til et press for å la seg vaksinere. Jo mer sentrale aktiviteter og tjenester som det vurderes å ta i bruk koronasertifikatet for, og jo større omfang koronasertifikat vurderes brukt, desto større grunn er det til å gjøre grundige vurderinger av både de rettslige og faktiske konsekvensene av bruken.

Det må også foretas en bredere forholdsmessighetsvurdering. Det må tas i betraktning at koronasertifikat som avgrensningskriterium ikke bare vil kunne medføre at flere gis tilgang til for eksempel arrangementer eller til ulike tilbud, og mindre inngripende tiltak overfor de vaksinerte og de som har gjennomgått sykdom, men også at tiltaket for enkelte vil kunne bli mer inngripende enn alternativet. Hvis alternativet for eksempel er at alle grupper i prinsippet har samme tilgang til offentlige arrangementer, men med antallsbegrensninger og eventuelt andre krav til gjennomføringen av arrangementet, vil tiltak hvor koronasertifikat utgjør et avgrensningskriterium for enkelte være mer inngripende, ved at deltakelse forutsetter negativ test.

Departementet mener likevel det mest nærliggende vil være å bruke koronasertifikat for å åpne for større arrangementer, men ikke slik at ethvert arrangement forutsetter koronasertifikat. For eksempel at et arrangement tillates med inntil et visst antall personer uten bruk av koronasertifikat, og det tillates et høyere antall personer ved bruk av koronasertifikat. På den måten vil ikke bruk av koronasertifikat medføre at personer blir utelukket fra å delta på eller organisere arrangement, men dersom et høyt antall skal delta må det benyttes koronasertifikat. Vurderingen må være at uten bruk av koronasertifikat vil smitterisikoen være for høy for å tillate slike arrangement.

For enkelte typer tilbud og tjenester er det nærliggende å anta at en slik bred forholdsmessighetsvurdering kan lede til at vaksinerte og immune personer fortsatt må forholde seg til generelle smitteverntiltak, for å sikre at tiltaket ikke blir for inngripende overfor befolkningen for øvrig.

6.2.2 Hjemmelen i smittevernloven § 3-8

Smittevernloven § 3-8 andre og tredje ledd regulerer direkte adgangen til å ha særlige restriksjoner overfor de som ikke er vaksinert. Bestemmelsen lyder som følger:

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

Når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert

- a) må oppholde seg innenfor bestemte områder,
- b) skal nektes deltakelse i organisert samvær med andre, f.eks. i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler,
- c) må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens nærmere bestemmelse.

Det kan stilles spørsmål om smittevernloven § 3-8 tredje ledd uttømmende regulerer i hvilke tilfeller smitteverntiltak kan avgrenses basert på vaksinasjonsstatus. Det framgår av Ot.prp. nr. 91 (1992–93) på s. 140 at bestemmelsens tredje ledd om adgangen til å gi forskrifter om ulike restriksjoner overfor personer som ikke er vaksinert, må leses i sammenheng med bestemmelsens andre ledd om adgangen til å pålegge vaksineringsregler:

Påbud om vaksineringsregler reiser flere problemer. For det første vil det fins personer med en tilstand som utgjør kontraindikasjon mot vaksinasjon. Faren ved å bli vaksinert må vurderes mot risikoen for å bli angrepet av den sykdom påbudet gjelder og følgene av å pådra seg sykdommen og hensynet til overføring av smitte til andre. Personer som på medisinsk grunnlag, fritas for å bli vaksinert har behov for spesiell oppfølging og omsorg.

Dernest vil det fins personer som nekter å la seg vaksinere av livssynsgrunner, eller som søker å unndra seg påbudet av andre årsaker. Sosiale forhold vil kunne føre til at flere vil overse eller neglisjere et gitt påbud.

Bestemmelsen må derfor ses i sammenheng med adgangen til å gi påbud om vaksineringsregler etter andre og fjerde ledd. Bestemmelsen er en videreføring av § 5 i lov om vaksinasjon. Hovedvilkåret i bestemmelsen er at det må foreligge et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom. Lovforslaget gir ikke adgang til å iverksette vaksineringsregler med bruk av fysisk tvang (...). Departementet mener det fortsatt er nødvendig, uansett grunn, å kunne pålegge uvaksinerte innskrenkninger i deres bevegelsesfrihet. Dette er påkrevd for å redusere deres kontakt med omverdenen så langt

slike uvaksinerte personer antas å kunne pådra seg sykdom eller smittebæretilstand og dermed bli farlige smittespredere. Det kan også bli aktuelt å pålegge dem å følge andre forholdsregler avhengig av hvilken sykdom det dreier seg om og de lokale forhold.

Det er nærliggende å forstå uttalelsene i forarbeidene slik at anvendelse av § 3-8 tredje ledd først og fremst er aktuelt i situasjoner som er så alvorlige at pålegg om vaksineringsregler kan gis etter andre ledd, for å motvirke at personer som ikke kan vaksineres eller som unndrar seg påbud om vaksineringsregler, smittes eller bidrar til smittespredning. I slike særlig alvorlige situasjoner gir § 3-8 tredje ledd bokstav a hjemmel til svært inngripende restriksjoner (pålegg om opphold innenfor bestemte områder). Videre framstår § 3-8 tredje ledd bokstav c å gi en vid og uspesifisert adgang til å pålegge andre «nødvendige forholdsregler».

Bestemmelsene i bokstav a og c synes å gi hjemmel for mer vidtgående restriksjoner enn dem det er aktuelt å pålegge for personer som ikke har koronasertifikat. For restriksjoner som innebærer at uvaksinerte «nektes deltakelse i organisert samvær med andre» etter bokstav b, kan det i større grad stilles spørsmål om det er en overlapp med tiltak etter § 4-1 første ledd bokstav a, b og c, og om dette tilsier at § 3-8 tredje ledd bokstav b uttømmende regulerer hvilke restriksjoner i organisert samvær med andre som kan pålegges personer som ikke er vaksinert.

Samtidig er det nyanseforskjeller ved at koronasertifikat dekker flere grupper enn de vaksinerte. Det vil også passe dårlig med smittevernlovens system dersom § 3-8 tredje ledd skulle være til hinder for å avgrense øvrige tiltak etter loven slik at de ikke blir mer inngripende enn nødvendig overfor personer som i begrenset grad risikerer å bli smittet eller føre smitte videre. Det vises til omtalen ovenfor av smittevernloven § 1-5 og § 4-1 femte ledd. Det er åpenbart behov for en særskilt hjemmel for særlig inngripende tiltak som i de mest alvorlige tilfellene er målrettet mot uvaksinerte personer. At en slik særskilt hjemmel foreligger, og at tiltakene etter § 3-8 tredje ledd vil kunne ha et visst overlapp med tiltak etter § 4-1, kan i lys av smittevernlovens system og krav til forholdsmessighet neppe tas til inntekt for at det ved avgrensningen av øvrige smitteverntiltak etter loven ikke er adgang til å ta hensyn til at personer er vaksinert, har gjennomgått sykdom eller har avlagt negativ test.

6.2.3 Hjemmel til å gjøre unntak og frita fra smitteverntiltak

Vurderingene i punkt 6.2.1 og 6.2.2 kan oppsummeres med at smittevernloven gir tilstrekkelig klart lovgrunnlag for å gjøre unntak fra noen bestemte smitteverntiltak med fritak for personer som antas å ha en lavere smitterisiko og som kan dokumentere dette. Det at staten oppretter en digital løsning for dokumentasjon i form av et «koronasertifikat», endrer ikke på dette utgangspunktet.

Departementet ønsker likevel å foreslå en presiserende forskriftshjemmel i § 4A-2. Det er ikke meningen at forslaget skal snevre inn forskriftsmyndigheten etter de øvrige bestemmelsene. Det må antas at bestemmelser om koronasertifikat som dokumentasjon i større grad integreres i de enkelte bestemmelsene om smitteverntiltak, slik at det fastsettes smitteverntiltak som hjemles i § 4A-2 og for eksempel i § 4-1 i kombinasjon. Ved å fremme lovforslag om koronasertifikat, vil forslaget bli forankret i en åpen og demokratisk prosess hvor også Stortinget involveres.

Dersom et smitteverntiltak ikke vurderes som nødvendig vil det måtte oppheves eller gis unntak slik at det er tilpasset smittesituasjonen. Dersom det er personer som kun i marginal utstrekning representerer smittefare, eksempelvis på grunn av vaksine eller gjennomgått covid-19, vil det kunne gis unntak fra smitteverntiltak for disse personene, men ikke for andre personer.

Det mest nærliggende eksempelet er begrenset av antall personer på et arrangement. Se nærmere i punkt 6.2.1 om arrangementer og flere eksempler i punkt 6.6.3.2 om bruksområder som kan være aktuelle.

Det er i dag allerede gitt unntak fra smitte- og ventekarantene for personer som har gjennomgått covid-19. Det følger av covid-19-forskriften § 4 andre ledd at karanteneplikt etter første ledd bokstav b og c ikke gjelder for personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19. Det kreves dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste. Løsningen for koronasertifikat vil oppfylle kravet til dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste.

Videre er det unntak fra ventekarantene for personer som er vaksinert. Det følger av § 4 tredje ledd at karanteneplikt etter bokstav c ikke gjelder for personer som er vaksinert for covid-19, eller dersom husstandsmedlemmet i smittekarantene er vaksinert. Personer regnes som vaksinert tre

uker etter første dose er satt. Unntaket gjelder i seks måneder etter at personen ble vaksinert. Et koronasertifikat vil gjøre det enklere for disse personene å fremvise dokumentasjon på at de er unntatt karantenekravet, og tilsvarende enklere for andre å kontrollere at de er omfattet av unntaket.

En forenklet utgave av et koronasertifikat for nasjonal bruk er etablert, se punkt 2.5. I samsvar med hjemmelsvurderingen ovenfor, er det lagt til grunn at den midlertidige dokumentasjonsløsningen kan etableres innen rammene av gjeldende rett.

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

Dette betyr at bruk av krav om dokumentasjonsplikt for fritak fra tiltak etter smittevernloven for noen tjenester og områder, for eksempel gjennom covid-19-forskriften, vil være innenfor eksisterende rettslige rammer. Dette forutsetter at vilkårene for tiltaket ellers er oppfylt.

Departementet presiserer at vilkårene må være oppfylt ikke bare for det enkelte tiltak, men også for summen av tiltak. Omfanget av alle unntak må vurderes samlet for å unngå at noen grupper i samfunnet diskrimineres og stenges ute fra samfunnslivet. Det vises til drøftelser ovenfor, og at det i vurderingen av om koronasertifikat skal benyttes eller ikke, må vurderes hvilke områder og i hvilket omfang det skal benyttes og konsekvensene av dette både rettslig og faktisk. Se også punkt 6.9 og 6.11 om diskrimineringsvernet og andre menneskerettslige skranker.

Departementet presiserer at koronasertifikatet bare skal kunne brukes for å gjøre differensierte unntak fra tiltak når det gjelder noen tjenester eller områder. En omfattende bruk av sertifikatet, der selve innretningen av smittevernregimet i stor grad baserer seg på bruk av koronasertifikat slik at personer som ikke har sertifikat må tåle restriksjoner når det gjelder nødvendige tjenester som dagligvarer, apotek mv. eller andre grunnleggende samfunnsområder, vil sannsynligvis kreve ytterligere lovhjemler. Departementet påpeker også at en slik bruk forutsetter en smittesituasjon hvor det er hjemmel til å stenge disse grunnleggende tjenestene. I denne pandemien har ikke dagligvarebutikker, apotek og lignende grunnleggende tjenester vært stengt. Det anses derfor som svært lite sannsynlig at man i det hele tatt kommer i en situasjon hvor det blir spørsmål om å vurdere bruk av koronasertifikat på disse områdene.

6.3 Koronasertifikat – en midlertidig ordning

Mange høringsinstanser er kritiske dersom koronasertifikatet skulle bli en permanent eller langvarig ordning i Norge.

Departementet presiserer at det ikke vil være tale om en permanent eller langvarig bruk av koronasertifikat. Bruken av koronasertifikat skal bidra til en raskere gjenåpning av samfunnet, og skal opphøre når smittenivå og vaksinerings tilsier at det ikke lenger er behov for å ha restriksjoner for de som ikke er vaksinerte. Det er vanskelig nå å fastsette et bestemt tidspunkt for når vi er kommet dit og bruken kan opphøre.

Når det gjelder bruk av koronasertifikat nasjonalt vil det i utgangspunktet ikke være grunnlag for å benytte sertifikatet etter at samfunnet er gjenåpnet. Når det gjelder bruk av koronasertifikat ved reiser internasjonalt er det grunn til å anta at det vil kunne gjelde i noe tid fremover. Dette spørsmålet avgjøres ikke av norske myndigheter alene, men vil være avhengig av hvilke restriksjoner andre land har for innreise. Særlig med hensyn til bruk av koronasertifikat ved reiser internasjonalt mener departementet at det vil være behov for at det norske regelverket skal ha gyldighet i seks måneder. Dette tilsvarer forslaget til EU-regelverk.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at reglene om koronasertifikat bare skal gjelde i seks måneder.

6.4 Sertifikatet skal være tilgjengelig og enkelt å bruke

Det vil være flere grupper mennesker som av ulike grunner ikke vil ha tilgang til et digitalt sertifikat. Det kan være av eget valg, manglende digital kompetanse eller at det av andre grunner fremstår som for krevende. Personer uten samtykkekompetanse vil ikke ha egen tilgang til koronasertifikatet via helsenorge.no. I tillegg kommer grupper som ikke kan identifisere seg på rett sikkerhetsnivå fordi de ikke har norsk fødselsnummer eller d-nummer. Dette er påpekt som en utfordring av flere høringsinstanser.

Departementet forutsetter at koronasertifikatet skal være gratis, tilgjengelig for alle og enkelt å bruke. Det skal lages gode alternative løsninger for de som av ulike grunner ikke kan bruke et digitalt sertifikat. Departementet viser til at det arbeides med alternative løsninger, herunder muligheten for å bestille et papirbasert koronaser-

tifikat. Hvordan løsningen konkret vil se ut er ennå ikke avklart, se omtale i punkt 2.2.

6.5 Negativ test

Etter EUs rammeverk skal koronasertifikatet inneholde dokumentasjon av tre medisinske elementer: vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom (covid-19) og testresultat. Med testresultat menes både positiv og negativ test.

Testresultat omfatter både PCR-test og antigen hurtigtest. For at testresultater skal være tilgjengelige i koronasertifikatet, kreves det imidlertid at testen er tatt i helse- og omsorgstjenesten og at prøvesvaret er registrert i laboratoriedatabasen som tilhører Meldesystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). MSIS vil være kilden til informasjon om prøvesvar. Både positive og negative testresultater vil vises i sertifikatet, sammen med informasjon om type test, dato og tidspunkt for når testen ble tatt. Positiv test benyttes kun som dokumentasjon for gjennomgått covid-19. Resultat fra selvtester som utføres og avleses av testpersonen (ikke ved hjelp av helsepersonell) vil ikke inngå i koronasertifikatet. Heller ikke resultat fra massetesting som utføres på skoler eller andre steder vil inngå.

Helsedirektoratet understreker at en bruk av koronasertifikater som inkluderer testresultater, forutsetter stor testkapasitet, fortrinnsvis utenfor det offentlige.

Departementet ba høringsinstansene særskilt vurdere om negativ test bør sidestilles med vaksinasjon og gjennomgått sykdom som grunnlag for koronasertifikat. Det er flere høringsinstanser som uttaler seg om spørsmålet.

Arbeidsgiverforeningen *Spekter*

mener det kan være rimelig at negativ test sidestilles med vaksinasjon og gjennomgått sykdom. Samtidig må det veies opp mot de praktiske konsekvensene av å innføre et utvidet testregime. Et sentralt spørsmål er hvem som skal ha ansvaret for å legge til rette for denne testingen. Er det virksomhet/arrangør, eller er det publikum selv, eller kan kommunen legge til rette for hurtigtester til bruk for alle som av en eller annen grunn trenger et «grønt lys» i sitt sertifikat? *Spekter* legger til grunn at ansvar for testing ikke blir lagt til de enkelte virksomhetene, men til kommunen/lokale helsemyndigheter eller de som utfører testing på vegne av kommunen. Virksomhetenes ansvar må være å kontrollere at den enkelte har et gyl-

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

dig koronasertifikat, ikke å gjennomføre testing.

KS uttaler:

Testdelen av sertifikatet vil imidlertid berøre kommunenes kapasitet til å teste. Den offentlige testkapasiteten er i utgangspunktet rettet mot diagnostikk, smittesporing eller testing i utdanningsinstitusjoner. Det er viktig å prioritere kapasitet til disse formålene. Utstrakt testing med bruk av koronasertifikatet som formål, vil nødvendigvis innebære større etterspørsel etter testkapasitet i helsetjenesten. Dette vil blant annet utfordre personellkapasitet til å gjennomføre testingen og tilgang på tester eller analysekapasitet. Dessuten er det usikkert om testing med sertifikatet som formål i det hele tatt vil la seg gjøre i alle kommuner.

LO

mener det er viktig også negativ test sidestilles med vaksinasjon og gjennomgått sykdom. Det er lenge til hele den voksne befolkning har fått tilbud om vaksine, og i mellomtiden må også yngre aldersgrupper få mulighet til å få tilgang til de fordeler som koronasertifikatet vil gi.

(...)

Det er nødvendig med økt testkapasitet.

Norsk sykepleierforbund mener at

det vil være et viktig prinsipp å sidestille negativ test, særlig av hensyn til barn og unge som i liten grad er prioritert for vaksine eller har gjennomgått covid-19. Barn og unge har vært særlig rammet av begrensingene under pandemien, og må ikke på nytt rammes av begrensinger bruk av et koronasertifikat kan innebære. Det samme gjelder unge voksne som eks. i jobbsammenheng vil kunne avkreves et koronasertifikat.

Først Medisinske laboratorium er på medisinskfaglig grunnlag kritiske til at antigenester skal gi grunnlag for sertifikat fordi det gir upålitelige resultater.

Trondheim kommune fraråder at negativ test sidestilles med vaksinasjon og gjennomgått sykdom som grunnlag for koronasertifikat:

Utstrakt bruk av testing som skal dokumenteres i koronasertifikatet, vil innebære større etterspørsel etter testkapasitet i helsetjenesten

og analysekapasitet i laboratoriene. Bruk av hurtigtester avlastar laboratorier, men er betydelig mer personellkrevende enn ordinær PCR test. Prøvene må tas av helsepersonell som er knyttet til Norsk helsenet for å kunne sikre at innmelding til MSIS skjer i regi av ansvarlig helsepersonell, i tråd med forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften). Vår erfaring med hurtigtestene er for øvrig en ikke ubetydelig andel falske positive og falske negative tester. De egner seg derfor best til rask avklaring i utbruddssituasjoner og vurderes som ikke like godt egnet til screening.

(...) Dersom det blir en betydelig økning av personer som melder seg opp til test for å kunne delta på ulike større arrangement, vil dette overskride kommunens kapasitet. Vi risikerer da å ikke ha ledig testkapasitet til å kunne teste raskt i forbindelse med utbrudd og får redusert mulighet for oversikt og kontroll.

Legeforeningen er

kritisk til forslaget om å sidestille negativ test med vaksinasjon og gjennomgått sykdom. Begrunnelsen er at testresultater gir et øyeblikksbilde, og ikke noen fremtidig beskyttelse for den enkelte eller andre. Det må derfor skilles mellom vaksinerte og immune på den ene side og personer med negativt testresultat på den annen. I visse situasjoner kan det være aktuelt at personer som kan fremvise en negativ test, i en kort periode skal gis enkelte fritak fra enkelte smitteverntiltak, f.eks. i forbindelse med enkeltstående arrangementer eller aktiviteter. Vi kan imidlertid ikke støtte å sidestille personer med negativ test med vaksinerte og immune, og da særlig ettersom det ikke er nærmere presisert hvilke rettsfølger sidestilling rent faktisk vil innebære.

Søvnforeningen peker på at selv om de fleste opplever den vanlige testen som ubehag i noen sekunder, kan det være mennesker som på grunn av angst, PTS-vanskeligheter og andre grunner ikke klarer å teste seg.

Statsforvalteren i Agder er i tvil om negativ test bør sidestilles med vaksinasjon og gjennomgått sykdom, og bemerker at negativ PCR-test kun gir et øyeblikksbilde og gir ikke samme forutberegnelighet som vaksine og dokumentert gjennomgått covid-19-sykdom. Det kan likevel være gode grunner for at denne dokumentasjonen er tilgjengelig.

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

gelig i koronasertifikatet, da det i visse tilfeller vil være viktig i ha sikker dokumentasjon på dette.

Helse Sør-Øst RHF fraråder at negative testresultater for SARS CoV-2 virus påvist ved PCR side-tilles med dokumentasjon på vaksinasjon eller gjennomgått infeksjon i et koronasertifikat. *Sørlandet sykehus HF* mener at

slike resultater for tiden er uegnet i dette systemet, ettersom de bare har aktualitet i et par dager. Ved sentralisert registrering vil knapt slike data kunne registreres i individuelle sertifikater før informasjonen er utdatert. Om man på lengre sikt planlegger å innlemme negative testresultat, må prøvetakingen i praksis baseres på enkle, antigene hurtigtester. Disse testene er lette å utføre, er billige, og selve prøvetakingen krever ikke helsefaglig bakgrunn. Problemet vil være å hindre falsk innrapportering.

Regional kompetansetjeneste for smittevern ved Helse Vest og Helse Førde mener likevel at det er hensiktsmessig at negativ test sidestilles med vaksinasjon og gjennomgått sykdom som grunnlag for koronasertifikat. *Helse Førde* peker på at ungdom nok er den største gruppen som vil kunne oppleve innføringen av et koronasertifikat med kun immunitet som premiss, som svært urettferdig. Utstrakt bruk av testing som skal dokumenteres i koronasertifikatet vil innebære større etter-spørsmål etter testkapasitet i helsetjenesten.

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) understreker

viktigheten av at negativ test sidestilles med vaksinasjon. Det vil innebære at flest mulig som ikke representerer smittefare kan omfattes av ordningen med koronasertifikat uavhengig av vaksinasjon. Dette er også i tråd med ordningens begrunnelse – å oppheve restriksjoner hvor begrunnelsen ikke lenger gjelder, samt å få samfunnets hjul i gang igjen.

Departementet merker seg at det er ulikt syn blant høringsinstansene. Departementet har lagt særlig vekt på uttalelsene fra de medisinskfaglige høringsinstansene.

Forslaget om at testresultat skal inngå i sertifikatet på lik linje med vaksine og gjennomgått sykdom opprettholdes. Departementet mener at utgangspunktet må være at test skal benyttes og likestilles med vaksinasjon og gjennomgått covid-19. Fordi testresultat kun er uttrykk for et øyeblikksbilde og at det vil være et ulikt risikobilde,

kan imidlertid ikke de tre elementene i sertifikatet tillegges samme betydning i alle sammenhenger. Det må derfor vurderes konkret. Et unntak vil være ved smitte- og innreisekarantene, hvor test ikke kan være grunnlag for fritak fra disse pliktene.

Testkapasiteten er et springende punkt, både med tanke på personellkapasitet til å gjennomføre testingen og tilgang på tester eller analysekapasitet. Den offentlige testkapasiteten er i utgangspunktet rettet mot diagnostikk, smittesporing eller jevnlig testing i utdanningsinstitusjoner, og det er viktig å prioritere testkapasitet til disse formålene. Selv om test- og analysekapasiteten i kommuner og helseforetak er god, og kan håndtere situasjonen i øyeblikket, har det vist seg at ved regionale utbrudd er ikke kapasiteten større enn hva som er nødvendig. Som nevnt ovenfor vil bruk av koronasertifikat i tilknytning til offentlig arrangementer, måtte baseres på testing som ikke er i offentlig regi.

Testkapasitet er et viktig hensyn når det skal vurderes hvorvidt det er praktisk og teknisk mulig å ta i bruk koronasertifikat innenfor et område. Dersom testkapasiteten ikke muliggjør, eller gjør det vanskelig for andre enn beskyttede å få tilgang til lettelsen, vil dette påvirke vurderingen av hvorvidt koronasertifikatet skal tas i bruk eller ikke.

6.6 Nasjonal bruk av koronasertifikatet

6.6.1 Høringsforslaget

Departementet foreslo i høringsnotatet å lovfeste at ingen skal forskjellsbehandles på grunnlag av om de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette. Dette innebærer at den som skal kunne kreve at personer fremviser koronasertifikat, må ha et grunnlag for dette i lov eller forskrift.

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

Videre ble det foreslått å gi departementet myndighet til å gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat. Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennom-

gått koronasykdom eller testresultat, skal bare kunne fastsettes når det etter en smittevernfaglig vurdering anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

6.6.2 Høringsinstansenes syn

Datatilsynet påpeker at det er

reguleringen av bruksområdet som i størst grad vil kunne utfordre sentrale menneskerettigheter, herunder retten til privatliv, bevegelses- og forsamlingsfrihet og vern mot diskriminering.

(...) I den forbindelse vil vi trekke frem spørsmålet om bruk av koronasertifikat i arbeidslivet. Ansatte er i et skjevt maktforhold med arbeidsgiver, og det er viktig med forutsigbarhet for arbeidstakerne. Man må unngå diskriminering av arbeidstakere dersom de ikke ønsker å dele helseopplysninger med arbeidsgiver. Det kan diskuteres om det overhodet er ønskelig at arbeidsgivere skal kunne kreve at ansatte fremviser koronasertifikat.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark er tvilende til den foreslåtte bruken av koronasertifikat internt i Norge som verktøy for å gjenåpne Norge:

Dette vil gi fordeler til vaksinerte grupper, og dette i en situasjon med vaksinemangel der svært mange grupper har ønsket å bli prioritert fram i vaksinekøen. Når de vaksinerte også gis fordeler der de kan begynne å delta på arrangementer eller dra på pakkereiser og gjenoppta et mer normalt liv, vil dette av mange bli oppfattet som urettferdig. Resultatet kan bli dårligere oppslutning om smittevernråd og anbefalinger blant gruppene som har stått bakerst i vaksinekøen og som samtidig har liten risiko for alvorlig sykdom om de blir smittet.

NHO legger til grunn at koronasertifikatet skal kunne brukes nasjonalt, men mener at bruken må avgrenses og reguleres:

Blir koronasertifikat benyttet i arbeidssammenheng vil det kunne reises spørsmål om også arbeidsmiljøloven kapittel 9 kunne være relevant. Her stilles blant annet krav til saklig grunn og at tiltaket ikke er uforholdsmessig. Medisinske undersøkelser kan kun foretas når det følger av lov/forskrift, ved stillinger som innebærer en særlig risiko eller når arbeidsgi-

ver finner det nødvendig for å verne om liv og helse. Under enhver omstendighet ser *NHO* at innføring av sertifikat vil kunne reise flere spørsmål relatert til arbeidssituasjonen der det er behov for nærmere vurderinger.

(...) det kan være bruksområder innenlands der det er urimelig å ikke gi unntak fra smittevernregler til personer som kan dokumentere vaksine, gjennomført testing eller andre forhold som tilsier unntak.

(...)

Dersom man ikke tar i bruk koronasertifikat, eller at bruken av et slikt sertifikat ikke er klart avgrenset gjennom offentlig regulering innen de ulike bransjer, er det fare for at det kan oppstå ulike modeller som i sum vil innebære en uforholdsmessig begrensning på aktivitet. Vi får tilbakemeldinger på at turbusser nå opererer med krav om fullvaksinasjon for deltakelse på tur, og da er avstandskrav om andre smitteverntiltak opphevet. Videre kommer det spørsmål fra hoteller om de kan avvise personer som ikke er vaksinerte, og restauranter dekker allerede opp til gjestene uten avstand, så lenge de sier at de er vaksinerte.

(...)

Det vil være situasjoner der vinningen ved å kreve koronasertifikat er så liten at det ikke forsvarer kostnadene ved å administrere det. Å skille mellom kunder som viser koronasertifikat og de som ikke kan eller ikke ønsker å gjøre det, vil kreve at en virksomhet etablerer rutiner for dette, og kanskje praktisk tilrettelegging av lokalet. Dette tilsier at det bør være et visst omfang av de aktivitetene som åpnes ved hjelp av et sertifikat, og det tilsier at bruke av sertifikatet er rask og enkel.

Virke mener at bruken av koronasertifikatet ikke må bidra til nye restriksjoner i samfunnet, men tvert imot bidra til at de restriksjoner som allerede er innført eller innføres med hjemmel i smittevernlovgivningen kan bortfalle eller lempes. *Virke* peker videre på betydningen av at viktigheten av at bruken av sertifikatet må gjøre det enklere å holde hjulene i gang, uten å påføre bedriftene unødige byrder knyttet til kontroll, forhåndsregistrering.

KS støtter at koronasertifikatet skal kunne brukes nasjonalt, med visse forbehold. Rammene for anvendelsesområdet bør lovfestes særskilt, og ikke berøre aktiviteter, bevegelser og tilganger som kan sies å tilhøre ordinært hverdagsliv. Ivaretagelse av hensynet til forutsigbarhet bør lovfestes. Konsekvenser av ulovlig krav om fremvisning

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

av koronasertifikat bør utredes og vurderes nærmere. Forholdet mellom omfang av anvendelsesområdet og krav om å fremvise ID bør vurderes nærmere.

Spekter mener at koronasertifikatet vil være viktig innenlands i forbindelse med gjenåpning og drift av virksomheter og arrangementer. Når det gjelder bruk i arbeidsforhold mener *Spekter* at

det bør vurderes grundig hvilke arbeidslivskonsekvenser det har hvis koronapasset forutsettes for deltakelse i arbeidslivet. Hvis dette viser seg å være en kort overgangsfase, så vil det være mindre problematisk. Det er en fare for at vi må leve med konsekvensene av pandemien i lengre tid. *Spekter* vil advare mot de langsiktige konsekvensene dette kan ha, hvis vi nå etablerer ordninger som er i strid med den norske arbeidslivsmodellen.

LO uttaler «at det er helt uakseptabelt om koronasertifikat skulle få noen betydning for ansettelsesforhold». Av områder der koronasertifikatet bør kunne tas i bruk trekker *LO* fram kulturbransjen, som er helt avhengig av publikum for å få inntekter. Et koronasertifikat vil kunne gi kulturlivet en mulighet til å bygge seg opp igjen og skape kultur, men også arbeidsplasser og inntekt. Når det gjelder spisesteder, butikker og kjøpesentre, er *LO* enig i at i de områder av landet der det ikke er behov, skal det ikke legges opp til bruk av koronasertifikat for å bruke denne type tjenester. Det ville derimot være svært fordelaktig om koronasertifikatet kan benyttes i kommuner med strengere lokale tiltak, og der det kunne bidra til at for eksempel serveringssteder vil kunne åpnes i større grad enn fram til nå.

NITO mener at koronasertifikatet ikke bør brukes i arbeidslivet. Selv om situasjonen vi er i nå, og bruken av koronasertifikat forutsetningsvis vil være kortvarig, vil konsekvensene for personer som faller utenfor arbeidslivet, kunne forplante seg langt framover i tid.

Heller ikke *Tekna* mener at reglene om koronasertifikat bør komme til anvendelse på arbeidsforhold:

det må tydeliggjøres at et slikt sertifikat ikke skal kunne gripe inn i stillingsvernet til den enkelte. Eksempelvis må ikke dette påvirke en utvalgsprosess ved nedbemanning. Vi frykter også at sertifikatet kan få betydning for ansettelsesprosesser dersom arbeidsgiver foretrekker å ansette personer med slikt sertifikat. *Tekna* mener videre at det må tydeliggjøres at

arbeidsgiver ikke kan stille krav om at ansatte må vaksineres.

Oslo kommune viser til at kommunene i forslaget ikke er gitt myndighet til å innføre krav om bruk av koronasertifikat. Det legges opp til at departementet etter covid-19-forskriften kapitler 5A og 5B skal kunne bestemme at koronasertifikat kan brukes i enkelte kommuner med høy smitterisiko. *Oslo kommune* påpeker at kommunen, med unntak fra en kort periode i vinter, ikke har vært omfattet av de regionale bestemmelsene i kapitlene 5A og 5B i covid-19-forskriften, ut fra en anerkjennelse av at kommunen i samarbeid med nasjonale helsemyndigheter og omkringliggende kommuner har vært nærmest til å fastsette målrettede smitteverntiltak. *Oslo kommune* mener at det derfor vil

være uheldig om departementet skulle fastsette smitteverntiltak for kommunen med hjemmel i covid-19-forskriften for at byens innbyggere og eventuelle tilreisende skal kunne dra nytte av et koronasertifikat. *Oslo kommune* forutsetter at bruk av koronasertifikat i Oslo ikke fastsettes på bakgrunn av tiltak vedtatt med hjemmel i covid-19-forskriften kapitler 5A og 5B, men fastsettes i samarbeid med Oslo kommunes smittevernmyndigheter og kommunes forskrift om forebygging av koronasmitte.

Oslo kommune stiller spørsmål ved

om koblingen mellom innføring av bruk av koronasertifikat og tiltak etter covid-19-forskriften kapitlene 5A og 5B er hensiktsmessig. Etter *Oslo kommunes* vurdering bør koronasertifikat heller knyttes opp mot type tiltak, som for eksempel arrangementer etter covid-19-forskriften kapittel 5 om nasjonalt forbud mot arrangementer, og andre bestemmelser om antallsbegrensninger. Det vil for eksempel også kunne gi muligheter for økt kapasitet i kollektivtrafikken.

Morten Walløe Tvedt (førstemanuensis i rettsvitenskap) mener

Loven må (...) også fastsette hvilke situasjoner Koronasertifikatet kan kreves fremvist. Loven må etablere en prosedyre for å godkjenne bruksmåter eller anvendelsessituasjoner. Det må lovfestes hvem som skal kunne be om at Koronasertifikatet fremvises.

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

(...)

Siden et Koronasertifikatet kan brukes på så godt som alle arenaer og samfunnsområder, bør Stortinget ta stilling til i hvilke situasjoner det skal kunne brukes i lovs form.

Eldreombudet mener at koronasertifikatet bør kunne benyttes til sykehusbesøk m.m. Ved å innføre koronasertifikat vil mange eldre oppleve å kunne reise og benytte seg av ulike tjenester og tilbud igjen. Det er en viktig del av gjenåpningen av samfunnet og kan begrense ytterligere sosial isolasjon.

Norsk Forbund for utviklingshemmede (NFU):

Dersom dokumentasjon i form av koronasertifikat skal brukes som en forutsetning for utøvelse av ulike rettigheter, må det sørges for at personer med utviklingshemming ikke blir skadelidende.

Norsk Forening for Integrative & Komplementære Terapeuter:

Om vaksinepasset blir en generell innenlands passerseddel, vil uvaksinerte personer være avskåret fra å leve et normalt liv, og det vil i praksis ikke være mulig å reservere seg mot vaksiner.

Vaksinepass som passerseddel vil kunne føre til en utglidning av tilgang og bruk av helseinformasjon. Kommersielle aktører som flyselskaper, hoteller, kulturtilbydere og kjøpesentre vil kunne kreve registrering av deg og din familie som vaksinerte eller uvaksinerte.

Norges Røde Kors mener at koronasertifikatet ikke skal brukes av frivillige organisasjoner:

Frivillige organisasjoner tilbyr mange møteplasser og tilbud for personer fra alle grupper i samfunnet. Røde Kors' tilbud og aktiviteter er basert på prinsipper om likebehandling, åpenhet og tillit. Røde Kors har ikke frem til nå – og vil ikke i fremtiden – be personer som deltar i Røde Kors' aktiviteter og tilbud om å dokumentere vaksinasjonsstatus, et negativt testresultat eller dokumentasjon på gjennomgått koronasykdom. De humanitære tilbudene som frivillige organisasjoner tilbyr må forbli åpne for alle som har et behov for dem, uavhengig av om den enkelte er vaksinert, testet eller har oppnådd immunitet mot koronaviruset.

Røde Kors viser også til at frivillige organisasjoner ofte forespørres om å bistå med oppgaver på større arrangementer:

Som hovedregel bør det av praktiske, prinsipielle og juridiske årsaker ikke være slik at frivillige organisasjoner bes om å verifisere eller behandle personers helseopplysninger gjennom å kontrollere koronasertifikater, med mindre det er klare retningslinjer for den praktiske gjennomføringen og rammer for hvordan ev. falske sertifikater skal håndteres av myndighetspersonell på stedet.

Norsk Squash Forbund mener at koronasertifikatet «vil medføre at endel treningssenter vil føle seg tvunget til å innføre slik bruk, og det vil igjen medføre at veldig mange spillere ikke vil spille/trene/konkurrere.»

6.6.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet opprettholder forslaget om at ingen skal kunne forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette. Dette innebærer at den som skal kunne be om at et koronasertifikat fremvises, må ha et grunnlag for dette i lov eller forskrift. Ordlyden «i eller i medhold av lov» er ment å forstås slik at den avgrenser mot ulovfestet rett, slik som for eksempel eierrådighet over en institusjon eller arbeidsgivers styringsrett.

Forslaget til ny § 4A-2 om bruk av koronasertifikatet gir ikke i seg selv hjemmel for å iverksette smitteverntiltak. Det vises til drøftelser ovenfor i punkt 6.1.3 og 6.2. I stedet gis departementet myndighet til å gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat. Departementet har lagt til grunn at konkrete krav til når koronasertifikat eller annen gyldig dokumentasjon kan benyttes og føre til lettelse i tiltak, bør reguleres i covid-19-forskriften og være knyttet til de ulike smitteverntiltakene. Utgangspunktet er at det er tiltakene etter smittevernloven og covid-19-forskriften som utgjør inngrep, ikke fraværet av slike tiltak.

Departementet mener at forskriftshjemmelen bør være relativt vid for å kunne ta høyde for de situasjoner hvor det er ønskelig å ta i bruk koronasertifikat. Av den grunn vil det ikke være mulig å være mer tydelig i rammene på hva koronasertifikatet skal kunne brukes til.

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

Eventuelle bestemmelser om at koronasertifikat skal være eneste aksepterte dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat, kan bare fastsettes når det etter en smittevernfaglig vurdering anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

Bestemmelsen forutsetter at det er hjemmel i øvrige bestemmelser i smittevernloven til å iverksette smitteverntiltak hvor vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 eller negativt testresultat inngår i avgrensningen av tiltaket. Dersom det for eksempel er fastsatt bestemmelser med hjemmel i smittevernloven § 4-3 som gir unntak fra karanteneplikt for personer som er vaksinert, har gjennomgått covid-19 eller har testet negativt, vil § 4A-2 andre ledd åpne for at departementet kan beslutte at koronasertifikat skal benyttes for å dokumentere at vilkårene for unntak er oppfylt. Dette forutsetter at det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og at det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig. Bruken av et koronasertifikat som verktøy for å differensiere smitteverntiltak, må vurderes i lys av menneskerettighetene. Se punkt 3.1, 6.9 og 6.11.

Det har vært stilt spørsmål ved om forslaget til forskriftshjemmelen i § 4A-2 andre ledd er påkrevd for å få tilstrekkelig hjemmel til forskrifter om koronasertifikat som dokumentasjon, eller om dette også kunne vært gjort på grunnlag av eksisterende hjemler. Departementet er av den oppfatning at eksisterende hjemler i stor grad gir grunnlag for å fastsette slike regler. Tilsvarende gjelder spørsmålet om adgangen til å fastsette regler om at koronasertifikatet kan være eneste aksepterte dokumentasjon. Departementet viser til at det i løpet av pandemihåndteringen allerede er gitt ulike unntak fra de forskjellige karantenepliktene til personer som kan dokumentere at de er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 (se punkt 3.6). Dette er begrunnet i at det ikke er nødvendig med tiltakene fordi disse personene ikke har samme smitterisiko som personer som ikke har oppnådd immunitet. Tilsvarende er det gitt unntak fra ulike krav, for eksempel forkortet karantene, ved å stille krav om negativ test. Disse elementene er også brukt i kombinasjon, som for eksempel i covid-19-forskriften § 6e tredje ledd hvor unntaket fra karantene krever både vaksinasjon og test.

Departementet ønsker likevel å presisere forskriftshjemmelen i forslaget til § 4A-2. Det er ikke meningen at forslaget skal snevre inn for-

skriftsmyndigheten etter de øvrige bestemmelsene. Kommunenes adgang til å fastsette regler om at koronasertifikatet kan være eneste aksepterte dokumentasjon vil imidlertid begrenses. Adgangen til å stille krav om dokumentasjon, som for eksempel dokumentasjon på test eller vaksinasjon, ved iverksettelse av ulike smitteverntiltak begrenses ikke. Det må antas at bestemmelser om koronasertifikat som dokumentasjon i større grad integreres i de enkelte bestemmelsene om smitteverntiltak, slik at det fastsettes smitteverntiltak som hjemles i § 4A-2 og for eksempel i § 4-1 i kombinasjon.

En forenklet utgave av et koronasertifikat for nasjonal bruk er allerede etablert, se punkt 2.5. I samsvar med hjemmelsvurderingen ovenfor, er denne løsningen etablert uten særskilt hjemmel. Departementet er av den oppfatning at bruk av den forenklete utgaven, som i samsvar med det ovenfor nevnte er hjemlet i de øvrige bestemmelsene i smittevernloven og covid-19-forskriften, er innenfor rammene av gjeldende rett. Dokumentasjonen kan derfor også benyttes før forslaget til § 4A-2 trer i kraft.

Departementet mener at overtredelser av § 4A-2 første ledd ikke bør straffesanksjoneres og foreslår derfor et nytt andre ledd i smittevernloven § 8-1, hvor det fremgår at overtredelse av § 4A-2 første ledd ikke straffes.

6.6.3.1 Nasjonale eller lokale krav

Departementet foreslår at koronasertifikatet skal kunne tas i bruk både nasjonalt og lokalt. Siden det i perioder kan være store lokale variasjoner i smittesituasjonen, vil lokal bruk av koronasertifikatet bidra til at tiltakene begrenses til det som er smittevernfaglig nødvendig og forholdsmessig.

For departementet er det viktig at eventuelle forskriftsbestemmelser vurderes i en helhet. For store ulikheter kan skape en uoversiktlig situasjon. Dette er grunnen til at forskriftshjemmelen er lagt til departementet. Det betyr at en kommune ikke kan innføre krav om bruk av koronasertifikat i for eksempel lokale svømmehaller eller alpinbakker. Departementet kan derimot ved nasjonal forskrift fastsette regionale tiltak etter covid-19-forskriften kapitler 5A og 5B om at koronasertifikat kan brukes i enkelte kommuner med høy smitterisiko.

Departementet vil ikke foreslå at kommunene selv skal kunne forskriftsfeste bruk av koronasertifikat. En sentral forutsetning for lovforslaget er at regjeringen skal ha kontroll over hvor omfattende bruk av koronasertifikatet skal være, og

sikre at sertifikatet kun brukes til å gi lettelser og ikke innføre nye restriksjoner. Regjeringen vil ikke få kontroll over hvor utstrakt bruken av koronasertifikat kan bli dersom kommunene selv kan fastsette lokale forskrifter om koronasertifikat. For eksempel er det ikke ønskelig å bruke koronasertifikat i forbindelse med reiser innenlands, som det kan tenkes at enkelte kommuner kunne ha innført overfor reisende fra kommuner med høyere smittetrykk. Departementet opprettholder derfor forslaget fra høringsnotatet om at kommunene ikke gis hjemmel til selv å fastsette forskrifter om bruk av koronasertifikat. Departementet vil bemerke at selv om kommunene ikke gis hjemmel til å gi lokale forskrifter om koronasertifikat, vil de etter gjeldende rett kunne fastsette krav om dokumentasjon, som for eksempel dokumentasjon av test eller vaksinasjon, ved iverksettelse av ulike smitteverntiltak. Det er adgangen for kommunene til å fastsette regler om at koronasertifikatet kan være eneste aksepterte dokumentasjon som begrenses.

Bruk av koronasertifikat på lokalt nivå forutsetter dermed at departementet har fastsatt forskrift som åpner for dette. Departementet kan imidlertid fastsette forskrift som åpner for at kommuner med lokale forskrifter hjemlet i smittevernloven kan benytte koronasertifikat for å lette på tiltakene. I slike tilfeller vil det være kommunen som bestemmer om dette skal gjøres eller ikke. For eksempel vil departementet kunne fastsette forskrift om at koronasertifikat kan benyttes i forbindelse med åpning av serveringssteder i kommuner som har stengt disse ved lokale forskrifter. Det vil da være opp til kommunen om de ønsker å bruke koronasertifikat i en slik sammenheng og regulere dette inn i sin lokale forskrift. Dersom departementet ikke har fastsatt en forskrift som åpner for bruk av koronasertifikat ved serveringssteder, så vil ikke kommunene kunne fastsette lokale forskrifter om dette. De vil da ha valget mellom å stenge, begrense åpningstidene eller innføre andre begrensninger.

6.6.3.2 Bruksområder som kan være aktuelle

Departementet fremmer ikke forslag i denne proposisjonen om *hva* koronasertifikatet konkret skal brukes til.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har vurdert og anbefalt at offentlige arrangementer kan være et område der koronasertifikat kan tenkes brukt. Folkehelseinstituttet vurderer slik bruk av sertifikatet som smittevernfaglig forsvarlig under gitte forutsetninger, på trinn 3 og på

trinn 4 i regjeringens nasjonale gjenåpningsplan. Planen ble presentert 7. april 2021 og består av fire trinn med en oversikt over hvilke tiltak som lettes på i hvert trinn.

Det vil på trinn 3 og 4, med bruk av koronasertifikat kunne være mulig å gjennomføre større arrangementer som ellers ikke ville vært akseptabelt av smittevernhensyn. Helsedirektoratet understreker at en slik bruk av koronasertifikater forutsetter stor testkapasitet, fortrinnsvis utenfor det offentlige.

Mer konkret kan det være å tillate et høyere antall personer som kan være til stede på et arrangement, jf. covid-19-forskriften § 13a. Det kan også være aktuelt å tillate aktiviteter og åpne virksomheter som er stengt i kommuner som er regulert i covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller for kommuner som har tilsvarende strenge smitteverntiltak.

Koronasertifikat vurderes også av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet som aktuelt for cruise og «pakketurer» under gitte forutsetninger, jf. covid-19-forskriften §§ 10 flg. om henholdsvis reiselivsaktiviteter på Svalbard og gjennomføring av kystcruise langs norskekysten. Et system for eksempel med krav om dokumentasjon av vaksinasjon eller tilbud om test, før avreise og regelmessig underveis (for eksempel hver tredje dag) vil kunne redusere risiko for smitteutbrudd underveis. Forsvarlig håndtering av helseopplysninger og tilgang på test som alternativ er en forutsetning. På samme måte som ved arrangementer vil en eventuell bruk av koronasertifikat kreve at arrangøren har gode rutiner rundt dette. Øvrige gjeldende smittevernkrav vil måtte følges.

I Danmark er koronasertifikatet brukt til bl.a. å kunne gå til frisører, massører, restauranter, biblioteker mv. I Norge har Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurdert bruk av koronasertifikatet som mest aktuelt på nivå 3 og 4 i gjenåpningsplanen. Disse trinnene i planen skal settes i verk når det er lav smitterisiko. Det vil da være åpne butikker, spisesteder og kjøpesentre, fordi de generelle smitteverntiltakene med krav om avstand mellom personer og reduksjon i antall kunder da vurderes som tilstrekkelig. Det kan tenkes at koronasertifikatet kan benyttes for denne type virksomheter i kommuner med lokale strengere tiltak. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet uttaler at koronasertifikat først og fremst er aktuelt for å utvide eller åpne tilbud som ellers vil være stengt. Etatene er også av den oppfatning at sertifikat ikke bør brukes for å begrense adgang hvis det allerede er åpent og til-

gang uten sertifikat (med generelle smitteverntiltak).

Flere høringsinstanser reiser spørsmålet om koronasertifikatet bør benyttes i arbeidsforhold. Både arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner uttrykker skepsis til dette, og henviser blant annet til arbeidsmiljøloven og hovedavtalen. Arbeidsmiljøloven begrenser hva slags opplysninger en arbeidsgiver kan kreve og hva slags helseundersøkelser som kan kreves. Dette setter snevre rammer for bruk av koronasertifikat i arbeidsforhold. Etter arbeidsmiljøloven § 9-3 kan arbeidsgiver «kun innhente helseopplysninger om det er nødvendig for å utføre de arbeidsoppgavene som knytter seg til stillingen.» Videre følger av § 9-4 at helseundersøkelser bare kan utføres for stillinger der utøveren rutinemessig kommer i situasjoner hvor konsekvensene av feil i utførelsen er særlig store, enten for arbeidstakeren selv, for tredjeperson eller har store samfunnsmessige konsekvenser, og hvor det derfor må stilles særlige krav til aktsomhet og oppmerksomhet. For eksempel kan helsepersonell spørres om vaksinasjon.

Departementet mener at det vil være lite aktuelt å bruke koronasertifikatet i arbeidsforhold. Slik bruk av koronasertifikatet fordrer at det er iverksatt smitteverntiltak som er rettet direkte mot arbeidslivet. Departementet viser til at arbeidsmiljøloven setter skranker for adgangen til å bruke koronasertifikat i arbeidslivet, selv om hjemmelen i smittevernloven i seg selv vil kunne åpne for en slik bruk. Det er heller ikke ytret et særlig ønske fra verken arbeidsgivere eller arbeidstakere om en slik bruk.

6.7 Bruk ved innreise til Norge

6.7.1 Høringsforslaget

Innreiserestriksjoner og innreisekarantene har vært en viktig del av regjeringens håndtering av pandemien, og må ses i sammenheng. Etablering av et koronasertifikat kan gi grunnlag for at innreiserestriksjoner oppheves, og at det gis helt eller delvis fritak fra test- eller karanteneplikter ved innreise. Innreiserestriksjonsloven innebærer at utlendinger kan nektes innreise i riket med mindre de tilhører nærmere bestemte unntaksgrupper. I høringsnotatet er det presisert at det ikke vil være grunnlag for innreiserestriksjoner dersom hensynet til folkehelsen kan ivaretas i tilstrekkelig grad gjennom andre tiltak. Det ble videre lagt til grunn at innreiserestriksjonslovens

forskriftshjemmel omfatter adgang til å fastsette unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som kan fremlegge tilfredsstillende dokumentasjon på vaksine, gjennomgått covid-19 eller negativ test, herunder ved fremleggelse av koronasertifikat. Departementet la i høringsnotatet til grunn at smittevernloven § 4-3 gir tilstrekkelig hjemmel for å kreve dokumentasjon ved innreise eller utreise.

6.7.2 Høringsinstansenes syn

Politidirektoratet mener at innføringen av et koronasertifikat vil lette politiets ressursbruk. Det antas å bli mindre behov for skjønnsmessige vurderinger og øvrig dokumentasjonskontroll knyttet til politiets kontroll på grensen og generell håndheving av koronaregelverket. Det vil bidra til å gjøre politiets kontroll mer effektiv. *Politiets utlendingsenhet* uttaler:

For politiets del vil innføringen av koronasertifikat kunne lette arbeidet med innreisekontrollen til Norge, forutsatt at dette samtidig medfører forenklinger i aktuelt nasjonalt regelverk, bl.a. i lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen (...). Politiets kontroll av sertifikatet vil imidlertid medføre et ekstra undersøkelseelement sammenlignet med situasjonen før utbruddet av pandemien. Innføringen av et sertifikat vil også kunne være ressursbesparende for PUs oppgave med å gjennomføre tvangsreturer av utlendinger i medhold av utlendingsloven. Vi sikter da spesielt til at tjenestepersoner som returnerer fra et uttransportoppdrag med et slikt sertifikat etter alt å dømme vil være underlagt færre restriksjoner etter smittevernlovgivningen enn det som er tilfelle i dag.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark mener at bruk av koronasertifikat kan være nyttig ved grensekontroll inn til Norge ved at det kan åpne for lettelse i innreiserestriksjonene for vaksinerte.

NHO mener at

det er svært viktig at koronasertifikatet åpner for arbeidsrelaterte internasjonale reiser. Norske bedrifter må få adgang til internasjonale reiser i samme omfang som konkurrenter i andre land. Det er særlig viktig at Norge slutter seg til de rammer for internasjonal reising som legges i EU.

LO uttaler:

Et koronasertifikat som sikrer kontroll med at opplysninger om vaksinasjon eller gjennomgått covid-19 er korrekte, sett i sammenheng med lettelser i krav om innreisekarantene for personer som er vaksinert, vil på sikt kunne forenkle arbeidet med grensekontrollen. LO er enig i denne vurderingen, og understreker at det er viktig å kunne åpne for en kontrollert og trygg innreise for utlendinger som arbeider i Norge. Koronasertifikatet vil kunne bidra til dette. Det er samtidig viktig å sikre at dette gjøres på en måte som ikke øker risikoen for importsmitte i landet. I tillegg mener LO at det er viktig at dette ikke bare kun begrenses til EU/EØS, det bør også inkludere arbeidstakere bosatt i andre land. Det kan trekkes fram at mange som jobber på norsk sokkel er bosatt i Storbritannia.

Det vil være uheldig om landet åpnes for turister før det åpnes opp for arbeidstakere bosatt i utlandet som i lang tid har vært underlagt strenge karantenekrav og testing.

Industri Energi

mener at innføring av koronasertifikat må kunne brukes til å redusere eller fjerne krav til karantene for arbeidstakere bosatt i utlandet. Dette må ikke kun begrenses til EU/EØS, det må også inkludere arbeidstakere bosatt i UK. Industri Energi er av den oppfatning at det vil være særs uheldig og oppleves negativt om landet åpnes for turister før det åpnes opp for arbeidstakere bosatt i utlandet som i lang tid har vært underlagt strenge karantenekrav og testing. Dette har i stor grad rammet arbeidstakere som arbeider på norsk sokkel og det har i lang tid vært uttrykt bekymring for den mentale påkjenningen dette medfører. Som eksempel kan det vises til at mange ansatte i løpet av 2020 tilbragte over 100 døgn i hotellkarantene i forbindelse med arbeidsreiser.

Tekna uttaler at de savner en nærmere problematisering av hva en innføring av koronasertifikat for arbeidsreiser innebærer.

MiRA-Senteret mener «at det med innføring av et koronasertifikat og en utlendings mulighet til å fremvise dette, ikke lenger er grunnlag for å utsette innreise ved innvilget oppholdstillatelse. Dette da det ikke lenger saklig kan begrunnes at smittevernet ikke vil kunne ivaretas.»

Oss med familie eller kjæreste i utlandet under covid-19 mener at også andre lands dokumentasjon på vaksine og gjennomgått koronasykdom må aksepteres. Vaksine kan imidlertid ikke være eneste mulighet for innreise til Norge for utenlandske par og familier. Årsaken til dette er manglende tilgang på vaksiner for mange land både i og utenfor Europa.

6.7.3 Departementets vurderinger og forslag

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

Innreisekarantene skal hindre at smittede tilreisende smitter andre. Gitt effektive karantener, begrenses risikoen ved grensekryssing. Innreiserestriksjoner gir en tilleggsbeskyttelse ut over det karantenerer kan gi. Innreiserestriksjoner er imidlertid mer inngripende for den enkeltes frihet og har andre sosiale og økonomiske konsekvenser. De bør derfor bare opprettholdes i den grad de er nødvendige etter en helsevurdering og tiltaket er forholdsmessig.

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

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

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

innreiserestriksjonene for utlendinger som har koronasertifikat.

I samråd med Justis- og beredskapsdepartementet har departementet kommet til at det bør fremkomme eksplisitt av innreiserestriksjonsloven at det i forskrift gitt i medhold av loven kan gis bestemmelser om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksine, gjennomgått covid-19 eller negativ test. Det foreslås derfor en bestemmelse i innreiserestriksjonsloven tilsvarende forslaget til ny § 4A-2 andre ledd første punktum i smittevernloven. Det foreslås videre at det kan gis bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon.

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

Smittevernloven § 4-3 første ledd gir hjemmel for å kreve dokumentasjon ved innreise. Andre ledd gir hjemmel for gjennomføringen av karantenekrav i forbindelse med covid-19. Ifølge forarbeidene omfatter dette også unntak fra karantenekravene (Prop. 62 L (2020–2021)). Etter departementets syn gir § 4-3 dermed også hjemmel til å fastsette krav om dokumentasjon i forbindelse med spørsmål om innreisekarantene og karantenehotell. Departementet presiserer at koronasertifikat vil kunne benyttes som dokumentasjon for eventuelle unntak fra innreisekarantene eller karantenehotell.

6.8 Gjennomføring av EØS-relevante rettsakter

6.8.1 Høringsforslaget

I høringsnotatet ble det foreslått en lovhjemmel som gir departementet adgang til å gi forskrift for å gjennomføre EØS-forordningen om koronasertifikat, samt eventuelle delegerede rettsakter og gjennomføringsrettsakter som fastsettes av EU-kommisjonen med hjemmel i forordningen.

6.8.2 Høringsinstansenes syn

Digitaliseringsdirektoratet ser det som positivt at det etableres et koronasertifikat som skal samsvare med et felles europeisk teknisk rammeverk.

NHO uttaler at sertifikatet må være i tråd med personvernforordningen.

Unio fremhever betydningen av EØS-tilpassing når det gjelder arbeidsreiser:

Enkelte arbeidstakere, som for eksempel maritime ingeniører, maskin og elektrooffiserer, kan ha behov for koronasertifikat for å kunne utføre jobben sin. Dette er en internasjonal næring hvor våre medlemmer er avhengig av internasjonale løsninger for å kunne komme på jobb i utlandet, av og på skipet i utlandet. I den sammenheng bør arbeidet med sertifikatet sees i sammenheng med tilsvarende løsninger i og utenfor EU.

Senior Norge støtter også at reglene om koronasertifikat samordnes med EUs regelverk. Det vil være uheldig om Norge skulle nekte sine borgere som er fullvaksinerte eller har hatt konstatert Covid-19-smitte fra å reise til EØS-landene og tilsvarende borgere i de andre EØS-landene å reise inn i Norge.

6.8.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet opprettholder forslaget fra høringsnotatet.

EUs felles rammeverk for koronasertifikater består av to forordninger. De to forordningene etablerer et felles juridisk og teknisk rammeverk for utstedelse, verifikasjon og aksept av koronasertifikater i Europa («digitale grønne sertifikater»). Den ene rettsakten anses EØS-relevant, og den andre er en videreutvikling av Schengen-aquis, jf. Norges tilknytningsavtale til Schengensamarbeidet av 18. mai 1999. Rettsaktene skal etter planen vedtas og tre i kraft i EU i løpet av juni måned. Europakommisjonen la 17. mars 2021 frem et forslag om opprettelse av et europeisk koronasertifikat for å legge til rette for økt bevegelighet over landegrensene i EU under covid-19-pandemien. Se nærmere i punkt 2.3.

EØS-forordningen omfatter definisjoner, virkeområdet, kriterier for personvern og informasjonssikkerhet. Forordningen legger opp til at det skal være en rettighet for medlemsstatenes borgere å få utstedt et koronasertifikat digitalt og/eller i papirformat. Sertifikatet skal kunne verifiseres.

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

res i en annen medlemsstat enn der det er utstedt, slik at man under reiser skal kunne dokumentere status for vaksinasjon, gjennomgått sykdom eller testing.

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

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

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

6.9 Forholdet til menneskerettighetene

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

En rekke høringsinstanser mener at koronasertifikatet ikke bør innføres fordi det griper inn i menneskerettigheter som retten til privatliv, beve-

gelsesfriheten, personvernet og diskrimineringsvernet.

Advokatforeningen forutsetter at det vil bli foretatt grundige forholdsmessighetsvurderinger lys av at bruk av sertifikatet i mange tilfeller vil berøre og gripe inn i borgernes menneskerettigheter og lovbestemt vern mot diskriminering. Foreningen kan «ikke se at det er grunnlag for at selve ordningen skulle stride mot menneskerettigheter.»

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) uttaler:

For å slå smitteutbrudd tilbake og deretter holde smitten på et lavt nivå, har myndighetene satt inn flere smitteverntiltak som har grepet betydelig inn i borgernes menneskerettigheter. Dette er samtidig et utslag av statens menneskerettslige plikt til å sikre liv og helse.

NIM mener at innføring av bruk av koronasertifikat for å gjøre unntak fra restriksjoner innebærer et inngrep i privatlivet som krever hjemmel. NIM peker blant annet på at loven må ha en klar avgrensning mot videre bruk av opplysninger i koronasertifikatet, og at opplysningene skal slettes etter at opplysningene er avlest:

NIM mener at regelverket bør inneholde klare avgrensninger for å forhindre formålsutglidning. Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger for private aktører øker for det første risikoen for at opplysningene kan brukes til andre formål. For det andre kan det tenkes tilfeller hvor myndighetene ønsker å hente ut opplysninger fra private aktører som har registrert den enkeltes koronasertifikat, i den hensikt å kunne gjennomføre smittesporing. I vurderingen av om koronasertifikat er lovlig og forholdsmessig er det av betydning hvordan opplysningene videre behandles i ettertid. NIM anbefaler derfor at regelverket bør inneholde et forbud mot videre bruk av opplysningene etter at disse er avlest, eventuelt med nærmere opplysnings spesifikke unntak.

Universitetsjuristene *Anna Nylund, Mona Naomi Lintvedt, Hans Petter Graver og Kristin Bergtora Sandvik* mener at både dokumentasjonskrav og krav om test, vil være et inngrep. I høringssvaret etterlyses en klar formålsangivelse. Videre mener de at det bør reguleres eksplisitt at sertifikatet ikke skal inneholde fødselsnummer og bilde. I høringssvaret påpekes også at man må ha en klar

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

forestilling om forutsetningen for utviklingen av bruken av koronasertifikatet.

Hvorvidt koronasertifikatet og bruken av det vil være i overensstemmelse med menneskerettighetene, avhenger blant annet av en konkret forholdsmessighetsvurdering der inngrepet må veies mot nytten av bruken.

Departementet er ikke uenig i at dokumentasjonskrav eller krav om test i seg selv kan være et inngrep i menneskerettighetene, men mener at det likevel vil kunne være et nødvendig og forholdsmessig virkemiddel for å kunne gjenåpne samfunnet og samtidig sikre kontroll over smitten. Koronasertifikat kan på den ene siden være et middel for å sikre at inngrep i menneskerettighetene ikke opprettholdes lenger enn nødvendig eller i større omfang enn nødvendig. På den annen side vil opprettholdelse av smitteverntiltak overfor de som ikke har koronasertifikat eller endring av smitteverntiltak i retning av å begrense tilgangen til ulike tilbud mv. overfor personer som ikke har koronasertifikat, utgjøre et inngrep i disse personenes menneskerettigheter, som må oppfylle de kravene som stilles for slike inngrep. Borgerne må på visse vilkår tåle inngrep i menneskerettighetene for å ivareta andre legitime formål. For eksempel vil inngrep i retten til respekt for privatliv til være lovlige dersom de ivaretar et legitimt formål, har tilstrekkelig hjemmel og er forholdsmessig.

Departementet mener at det ikke bør lovreguleres at sertifikatet ikke skal inneholde person-ID. Det er klart at opplysningene om vaksinestatus mv. på en eller annen måte må kunne knyttes til den aktuelle personens identitet, hvis ikke vil koronasertifikatet ikke ha noen funksjon. Som det fremgår av punkt 6.12.2 skal sertifikatet ikke inneholde bilde eller fødselsnummer, så det vil være nødvendig å kontrollere koronasertifikatet opp mot manuelt fremvist ID-bevis.

Departementet legger til grunn at det ved legitim avlesning av sertifikatet i Norge, vil bli benyttet avlesningsverktøy som utviklet eller godkjent av norske myndigheter. Ved bruk av slike avlesningsløsninger vil ikke sertifikatets innhold lagres hos avleser, kun være tilgjengelig på skjerm i en kort periode. Departementet mener derfor det ikke er nødvendig i lov å regulere hvor lenge opplysningene skal lagres hos private aktører. I den grad aktører likevel skulle lagre opplysningene, vil personvernforordningens krav til opplysningsminimalitet og behandlingsgrunnlag komme til anvendelse.

Når det gjelder kravet om formålsangivelse og behovet for å unngå formålsutglidning, vil departementet

bemerke at lovforslaget er tydelig knyttet opp mot covid-19 pandemien. Det fremgår også klart av ordlyden at forskrifter om bruk av sertifikatet må knyttes til smitteverntiltak, som er hjemlet i andre regler i loven.

Det er et viktig premiss at sertifikatet ikke skal bli en varig løsning. Her viser departementet til lovforslaget der det står uttrykkelig at reglene er midlertidige og at de skal oppheves etter seks måneder.

Departementet mener at bruk av differensierte smitteverntiltak som forutsetter bruk av koronasertifikat, ikke vil være i strid med menneskerettighetene, men at det vil være en grense for hvor omfattende bruken kan være før de menneskerettslige kravene til forholdsmessighet utfordres. Forholdsmessigheten og andre menneskerettslige krav må vurderes konkret når det skal fastsettes forskrifter om bruk av sertifikatet. Her må det enkelte tiltak vurderes for seg, i tillegg til summen av alle tjenester og livsområder der sertifikatet brukes. Departementet viser for øvrig til punkt 6.10 om forholdsmessighetsvurderingen etter smittevernloven, punkt 6.11 om diskrimineringsvernet og 6.12 om personvernet.

6.10 Forholdsmessighetsvurderingen og den enkeltes «koronastatus»

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

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

I hvor stor grad det kan og bør åpnes for lettelse i individ- og befolkningsrettede forbud og påbud med utgangspunkt i opplysninger som fremgår av koronasertifikat eller annen relevant dokumentasjon, må vurderes både ut fra hvilke hensyn det aktuelle tiltaket skal ivareta og konsekvensene som lettelsen vil ha for smittevernet samlet sett. Bruk av koronasertifikatet vil innebære krav om testing for personer som ikke er vaksinert eller har hatt covid-19. Dette vil medføre

økt tiltaksbyrde for noen, noe som også må tas med i den samlede forholdsmessighetsvurderingen når bruken av sertifikatet skal forskriftsreguleres.

Regjeringens strategi for håndteringen av covid-19-pandemien er lagt opp på en slik måte at vi til enhver tid skal ha kontroll på smittespredningen for å unngå en for stor samlet sykdomsbyrde, et for høyt antall sykehusinnleggelses og mange med en for tidlig død. Kontroll på smittespredningen er også nødvendig for å sikre opprettholdelse av tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten slik at tjenesten kan håndtere smittesituasjonen, herunder opprettholde nødvendig TISK-kapasitet (Teste-Isolere-Spore-Karantene), og samtidig ivareta ordinære helse- og omsorgstjenester. Etter hvert som flere av de sårbare gruppene blir vaksinert, vil tiltakene kunne lettes dersom smitten holder seg stabil og tilstrekkelig lav. I regjeringens plan for gjenåpning av samfunnet er det lagt opp til en gjenåpning i fire trinn der regjeringen vurderer status på tre hovedområder ved overgang til neste trinn: utvikling i smittesituasjonen, kapasitet i helsetjenesten og hvor mange som er vaksinert. I tillegg viser regjeringen til mulig bruk av koronasertifikat og massetesting.

Smittevernlovens formål er «å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.» De befolkningsrettede tiltakene retter seg mot en ubestemt krets personer, mens de individrettede tiltakene rettes mot bestemte personer. Felles for tiltakene er formålet, som er å motvirke overføring av smittsomme sykdommer.

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

nomgått sykdom og test har også betydning for vurderingen.

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

Departementet vil også vise til at en omfattende bruk av koronasertifikat forutsetter at det er vurdert som nødvendig og forholdsmessig å iverksette svært strenge smitteverntiltak på mange områder i samfunnet. For eksempel mener departementet at dersom koronasertifikat skulle vært vurdert å tatt i bruk ved tilgang til butikker, forutsetter det en smittesituasjon hvor det anses nødvendig å stenge butikkene og vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt. Først i en slik situasjon vil det være aktuelt å vurdere hvorvidt koronasertifikatet kan benyttes for å gjøre tiltaket mer lempelig og mindre inngripende enn nødvendig. Departementet vil bemerke at selv om butikker her brukes som eksempel, så anses det som lite sannsynlig at en slik bruk vil være aktuell. Formålet er å få frem at bruk av koronasertifikatet forutsetter at det er hjemmel til å iverksette tiltaket uten bruk av koronasertifikatet. Koronasertifikatet skal benyttes til å gi lettelsers, og ikke til å innføre nye begrensninger.

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

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

6.11 Diskrimineringsvernet

Bruk av koronasertifikat vil bety at personer som er vaksinerte, har gjennomgått koronasykdom eller har avgitt negativt testresultat, får lettelse i smitteverntiltak. Dette innebærer en forskjellsbehandling mellom disse og de som ikke oppfyller disse kriteriene.

Flere høringsinstanser mener at bruk av et koronasertifikat vil være diskriminerende overfor noen grupper i samfunnet, og at sertifikatet i seg selv vil kunne tilrettelegge for diskriminering fra arbeidsgivere, tjenesteytere og andre.

Spørsmålet er om denne forskjellsbehandlingen vil være i strid med diskrimineringsvernet i Grunnloven § 98. Det følger av redegjørelsen for gjeldende diskrimineringsregler i punkt 3.1.4 og 3.4 at det er tre hovedvilkår som må være oppfylt for at bruk av koronasertifikat vil være i strid med diskrimineringsvernet:

- Det må være tale om forskjellsbehandling (se punkt 6.11.1).
- Forskjellsbehandlingen må ha sammenheng med et diskrimineringsgrunnlag eller andre vesentlige forhold ved en person (se punkt 6.11.2).
- Forskjellsbehandlingen må være usaklig eller uforholdsmessig (se punkt 6.11.3).

Departementets vurdering er at forskjellsbehandlingen som bruken av koronasertifikat vil innebære, ikke vil være usaklig eller uforholdsmessig og dermed heller ikke diskriminerende i strid med Grunnloven. Det må imidlertid tas et forbehold om at det kan være en grense mot for omfattende eller langvarig bruk av sertifikatet. Dette begrunnes nærmere i det følgende.

6.11.1 Forskjellsbehandling

Fordeler og lettelse i smitteverntiltak for vaksinerte, personer som har gjennomgått koronasykdom eller avgitt negativt testresultat setter de som ikke oppfyller kriteriene i en dårligere stilling enn andre. Differensiering av tiltaksbyrde ut fra vaksinestatus, gjennomgått koronasykdom eller avgitt negativt testresultat vil derfor innebære forskjellsbehandling.

6.11.2 Diskrimineringsgrunnlag

Forskjellsbehandlingen må ha en viss sammenheng med kjønn, alder, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse eller andre vesentlige forhold ved en person for å være i strid med diskrimine-

ringsvernet. Bruk av koronasertifikat kan stille personer i en dårligere stilling enn andre ut fra diskrimineringsgrunnlagene alder, funksjonsnedsettelse, kjønn, etnisitet og religion eller overbevisning.

Forskjellsbehandling av personer på grunnlag av manglende vaksineringsstatus, kan etter omstendighetene ha sammenheng med slike forhold. Det vil i tilfelle være tale om en indirekte forskjellsbehandling av disse grunnene, jf. likestillings- og diskrimineringsloven § 8. Forskjellsbehandling knyttet til manglende testing eller gjennomgått sykdom, kan også ha en sammenheng med et diskrimineringsgrunnlag, for eksempel dersom testen ikke kan gjennomføres på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse. Det at en negativ test eller gjennomgått sykdom likestilles med vaksineringsstatus, vil også ha betydning for forholdsmessighetsvurderingen, se punkt 6.11.3.

En grunn til at noen ikke er vaksinert er at de av helsemessige årsaker ikke kan eller bør få vaksineres, da denne vil innebære større risiko for personens helse enn risikoen knyttet til å bli smittet og syk med covid-19. Forskjellsbehandling av denne gruppen vil ha en sammenheng med diskrimineringsgrunnlaget funksjonsnedsettelse. *Søvnforeningen* peker på at noen vegrer seg mot å ta koronavirusvaksinen fordi de har hatt alvorlige bivirkninger etter andre vaksiner.

Det er kvinner som ikke bør eller vil vaksineres seg fordi de er gravide. I slike tilfeller vil bruken av koronasertifikatet kunne utgjøre forskjellsbehandling på grunn av kjønn.

Det at en person ikke er vaksinert vil kunne ha sammenheng med alder fordi etter gjeldende vaksinasjonsprogram skal de yngre vaksineres sist og barn skal foreløpig ikke vaksineres. Det kan også være for eksempel eldre, demente eller psykisk utviklingshemmede som ikke har forstått at kommunen har forsøkt å kalle dem inn til vaksineringsprogram. Forskjellsbehandling av denne gruppen vil ha en sammenheng med diskrimineringsgrunnlagene alder eller funksjonsnedsettelse. Dette er påpekt av flere høringsinstanser, blant andre *Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU)* som derfor er kritiske til sertifikatet. Flere høringsinstanser vektlegger betydningen for disse gruppene av at det lages enkle og tilgjengelige alternativer for de som ikke kan nyttiggjøre seg et digitalt sertifikat. Se punkt 6.4 der det fremgår at sertifikatet skal være tilgjengelig og enkelt å bruke.

Andelen som vaksineres varierer med etnisitet og nasjonalitet. Flere innvandrergupper er blant de med lavest vaksineringsgrad. Lettelser i tiltak overfor vaksinerte vil dermed ikke gjelde for de

med innvandrerbakgrunn i samme grad som for andre. *MiRA-Senteret* påpeker at smitteverntiltakene har rammet meget skjevt i befolkningen. Mennesker som bor på steder med høyt smittepress over tid har betalt en høy pris, både knyttet til smitterisiko og smitteverntiltak. Blant disse er innvandrerbefolkningen en spesielt utsatt gruppe. *MiRA-Senteret* mener imidlertid at koronasertifikat ikke vil være urettferdig, men tvert imot viktig for å begrense de økonomiske konsekvensene av pandemien.

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

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

6.11.3 Usaklig eller uforholdsmessig

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

Saklig formål: Det må legges til grunn at forskjellsbehandlingen av de ikke-vaksinerte vil ha et saklig formål. Departementet viser til de medisinske og smittevernfaglige vurderingene som ligger bak vaksineringsprogrammet. Like viktig er smittevernloven § 1-5 om de grunnleggende kravene ved smitteverntiltak som betyr at karantene og andre restriksjoner må kunne begrunnes også overfor de vaksinerte. Forholdsmessighetsvurderingen etter smittevernloven vil slå ulikt ut for de vaksinerte enn for de ikke-vaksinerte (se punkt 6.10). Det er også et saklig formål at bruken av koronasertifikatet vil legge til rette for en gradvis og kontrollert gjenåpning av samfunnet.

Nødvendig for å oppnå formålet: Videre må forskjellsbehandlingen (differensieringen av tiltaket), være nødvendig for å oppnå formålet med tiltaket. Dette betyr at det ikke må finnes alternative løsninger som ivaretar det samme formålet uten å forskjellsbehandle. Departementet bemerker at sertifikatet bare skal brukes i en overgangsfase frem til samfunnet kan åpnes for alle når vaksineringsgraden er så høy at smittepresset har gått ned til akseptabelt nivå. At alle tiltak skal opphøre vil ikke være aktuelt før den tid. Alternativet vil være at restriksjonene videreføres for alle, også de vaksinerte, for å unngå forskjellsbehandling. Det kan da være at tiltakene ikke lenger har tilstrekkelig lovhjemmel i smittevernloven overfor de vaksinerte (tiltakene vil ikke være forholdsmessige eller nødvendige).

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

Departementet legger til grunn at bruk av koronasertifikatet for å gi lettelse til vaksinerte, vil ha stor nytteverdi. Dette vil legge til rette for en gradvis og kontrollert gjenåpning av samfunnet, som vil gi betydelig gevinst for enkeltpersoner og for samfunnet generelt. Å opprettholde restriksjoner for vaksinerte som utgjør liten smitterisiko vil derimot kunne ha betydelige negative virkninger.

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

Norsk institusjon for menneskerettigheter (NIM) understreker viktigheten av at negativ test sidestilles med vaksinasjon. Det vil innebære at flest mulig som ikke representerer smittefare kan omfattes av ordningen med koronasertifikat uavhengig av vaksinasjon. Dette er også i tråd med ordningens begrunnelse – å oppheve restriksjo-

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

ner hvor begrunnelsen ikke lenger gjelder, samt å få samfunnets hjul i gang igjen.

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

KS støtter at

det gjøres nærmere vurderinger av om det av hensyn til å unngå diskriminering må gjøres unntak for enkelte grupper fra krav om dokumentasjon i form av koronasertifikat. Eksempler på dette kan være barn eller personer som av medisinske grunner eller på grunn av funksjonsnedsettelse ikke kan gjennomføre covid-19-test eller ta vaksiner. Vurderingen bør imidlertid være bred, og også omfatte andre grupper.

Røde kors, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Nasjonalforeningen for folkehelse, Eldreombudet, Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU), Foreningen for døvblinde, Norsk Helsenett SF, Frelsesarmeen mfl. peker på viktigheten av at sertifikatet lages på en slik måte at det vil være tilgjengelig og mulig å bruke for alle grupper. Disse høringsinstansene peker på grupper som eldre, psykisk utviklingshemmede og blinde som kan ha digitale utfordringer. Noen bruker ikke digitale tjenester overhodet. Andre kan ha problemer med å bruke mobiltelefon eller innlogging til tjenester som Helsenorge.no.

Norsk Helsenett SF peker på at det må være på plass alternativer for personer som ikke bruker Helsenorge samtidig som koronasertifikatet kan brukes for å oppnå fordeler/mindre restriksjoner mv. *Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse* presiserer viktigheten av at det lages et godt ikke-digitalt alternativ for personer som ikke mestrer digitale flater eller ikke benytter seg av Helsenorge.no. Også *Eldreombudet* påpeker at ord-

ningen må tilpasses personer med ulik grad av digital kompetanse.

Departementet forutsetter at koronasertifikatet skal være gratis, tilgjengelig for alle og enkelt å bruke. Hvordan løsningen konkret vil se ut er ennå ikke avklart, se omtale i punkt 2.2, 6.4 og 6.6.3. Departementet viser for øvrig til forslaget om å lovfeste et forbud mot å forskjellsbehandle på grunnlag av de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre det er fastsatt i lov eller forskrift (se punkt 6.6.3).

6.12 Personvern

6.12.1 Rettslig grunnlag

Utstedelse og bruk av koronasertifikater forutsetter behandling av personopplysninger. All behandling av personopplysninger som skjer elektronisk eller i forbindelse med registre, må ha rettslig grunnlag i samsvar med personvernforordningen, jf. punkt 3.3.

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

De foreslåtte forordningene om koronasertifikat vil gi rettslig grunnlag for behandling av personopplysninger som er nødvendig for utstedelse og verifikasjon av koronasertifikater for å lette fri bevegelse i EØS, jf. artikkel 6 nr. 1 bokstav c (rettslig forpliktelse) og/eller bokstav e (oppgave i allmennhetens interesse), jf. nr. 3, samt artikkel 9 nr. 2 bokstav g om behandling av særlige kategorier av personopplysninger som er nødvendig av hensyn til viktige allmenne interesser.

For andre bruksområder enn det forordningen om koronasertifikat regulerer, må rettsgrunnlag for behandlingen av personopplysninger sikres gjennom nasjonale regler. Rettsgrunnlaget vil da være de nærmere reglene som åpner for og regulerer bruk av sertifikatet innenlands, jf. personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav c og/eller e, jf. nr. 3, og artikkel 9 nr. 2 bokstav g, eventuelt bokstav i om folkehelsehensyn. Hjemmelen for forskrifter om bruk av koronasertifikat

som foreslås i proposisjonen her, vil også gi hjemmel for nærmere regler om behandling av personopplysninger i forbindelse med koronasertifikater.

Datatilsynet mener

at det er problematisk at det ligger en forutsetning til grunn om at helseopplysninger som er innhentet til klart definerte formål, jf. [MSIS og SYSVAK] forskriftene § 1-3, skal brukes til et nytt formål gjennom et koronasertifikat. Vi viser (...) til at departementet har vurdert at samtykke ikke bør være det rettslige grunnlaget for behandlingen av personopplysninger, nettopp fordi ordningen med koronasertifikat kan oppleves som ikke reelt frivillig. Det er derfor til noe betenkelig at en form for formålsutglidning kan skje gjennom den registrertes samtykke.

Departementet viser til omtale av helseregisterloven og adgangen til bruk av SYSVAK og MSIS-opplysninger i punkt 3.3, hvor spørsmålet Datatilsynet reiser er omhandlet.

Departementet vil også påpeke at det ved legitim avlesning av sertifikater i Norge, vil bli benyttet avlesningsverktøy som er utviklet eller godkjent av norske myndigheter. Ved bruk av slike avlesningsløsninger vil ikke sertifikatets innhold lagres hos avleser, kun være tilgjengelig på skjerm i en kort periode.

For departementet fremstår det som naturlig at Folkehelseinstituttet er behandlingsansvarlig etter personvernforordningen. Dette fordi Folkehelseinstituttet også er ansvarlig for dataene som skal inngå i sertifikatet, og at sertifikatet på mange måter kun er en avansert innsyns- og verifiseringsløsning. Det er også et argument at koronasertifikatet i stor grad vil bli benyttet til bruk internasjonalt ved reisevirksomhet. Den siste delen er tett knyttet opp til Folkehelseinstituttets rolle som smitteverninstitutt med særskilt ansvar innenfor vaksiner. Norsk Helsenett SF vil tilgjengeliggjøre koronasertifikatet på helsenorge.no. Helsenorge.no er en plattform som muliggjør digitale helsetjenester og innsynstjenester. Norsk Helsenett SF er imidlertid ikke ansvarlige for innholdet i tjenestene som leveres. Departementet viser til at Folkehelseinstituttet er dataansvarlige for MSIS og SYSVAK, som vil være datakilde for et koronasertifikat. Norsk Helsenett SF behandler opplysninger på Helsenorge-plattformen i henhold til bruksvilkår som innbyggerne samtykker til.

6.12.2 Informasjonssikkerhet og andre personvernkrav

Det foreslåtte felles rammeverket for koronasertifikater i EU stiller krav til hvilke sikkerhetsmekanismer som må foreligge for å kunne verifisere et koronasertifikat (se punkt 2.3). De europeiske datatilsynsmyndighetene har vært involvert i arbeidet med forordningene.

Sikkerhetsmekanismene legger til rette for verifisering av opplysningene i sertifikatet og av at sertifikatet er ekte. Ved verifiseringen kontrolleres at signeringen stemmer overens med teksten i sertifikatet, det vil si helseopplysninger og person-ID. I sertifikatet vil det være en QR-kode som inneholder de samme opplysningene som teksten i sertifikatet. Ved hjelp av en digital signatur er det mulig å verifisere at opplysningene i QR-koden ikke er endret, noe som gjør det vanskelig å forfalske sertifikatet.

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

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

Koronasertifikatet vil inneholde et begrenset datasett i henhold til EUs rammeverk. Det er nødvendig med informasjon for å kunne avgjøre koronasertifikatets status og gyldighet samt identifisere innehaveren med navn og fødselsdato. Sertifikatet vil ikke inneholde bilde eller fødselsnummer, så det vil være nødvendig å kontrollere koronasertifikatet opp mot manuelt fremvist ID-bevis. Verifiseringen knytter seg til om sertifikatet er ekte og ikke til personens identitet. Informasjonen i QR-koden blir signert i samsvar med EU-kravene.

Departementet støtter *Elektronisk forpost Norge*, som påpeker viktigheten av at slike sertifikater ikke skal kunne brukes til å spore befolkningen. Organisasjonen mener derfor sertifikatene må kunne verifiseres «offline» og på en måte som ikke medfører at man kan spores.

Ved verifikasjonen vil en bare kunne lese og vise data som er tilgjengelig via QR-koden. Hva

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

som er nødvendig informasjon vil kunne variere avhengig av bruksområde. Det er antatt at det er behov for et mer begrenset informasjonssett ved nasjonal bruk. Folkehelseinstituttet utvikler derfor en verifikasjonsløsning for nasjonale bruksområder, basert på den forenklede utgaven (se punkt 2.5), i tillegg til verifikasjonsløsning som er i tråd med EUs rammeverk.

Ved grensekontroll er det behov for at datasettet i samsvar med EUs krav benyttes, se om bruk ved innreise i punkt 6.7. I den forenklede utgaven

utviklet for nasjonal bruk (punkt 2.5), vil innholdet i QR-koden kunne tilpasses særskilt og eventuelt inneholde mindre informasjon enn i EU-kravene. Dette begrenser risikoen for misbruk. Ved bruk av avlesningsløsninger utviklet av norske myndigheter vil sertifikatets innhold ikke lagres hos avleser, men vil kun være tilgjengelig på skjerm i en kort periode. Også dette begrenser risikoen for misbruk.

7 Nærmere om innholdet i utkastet til forordning (EU) om koronasertifikat

For at forordningen om koronasertifikater skal bli folkerettslig bindende for Norge, må den innlemmes i EØS-avtalen ved beslutning i EØS-komiteen. Forordningen er ikke ferdig forhandlet og skal etter planen vedtas og tre i kraft i EU i løpet av juni 2021. Utkastet til forordning inneholder en fortale og 15 artikler. Fremstillingen nedenfor tar utgangspunkt i Kommisjonens forslag og omtaler sentrale endringer fra forhandlingene mellom medlemslandene, Europaparlamentet og Kommisjonen der disse er offentlig kjent.

Artikkel 1 slår fast at forordningen lager et rammeverk for utstedelse, verifikasjon og aksept av interoperable sertifikater for covid-19 vaksinasjon, testing og friskmelding, for å legge til rette for fri bevegelse for sertifikatnehaverne under pandemien. Det er offentlig kjent at Europaparlamentet ønsker å endre navnet fra Digitale grønne sertifikater til EU covid-19-sertifikater. Det er ingen krav i forordningen til hvordan utformingen skal være i selve sertifikatet og EØS-EFTA-landenes særegne posisjon vil søkes reflektert på egnet måte på teknisk nivå, der det er behov for dette.

Artikkel 2 omfatter definisjoner av viktige begreper i forordningen. En viktig endring som er kjent fra forhandlingene er at personkretsen for de som har rett på sertifikatet ikke lenger bare omfatter unionsborgere, men alle personer.

Artikkel 3 slår fast at sertifikatet gjelder for vaksinasjon, testing og friskmelding, og viser til medlemslandenes krav om å utstede slike sertifikater både digitalt og i papirversjon. Kommisjonen vil vurdere om sertifikater fra tredjeland kan vurderes som ekvivalente med EUs koronasertifikater i de tilfeller der EU og medlemslandene har en avtale om fri bevegelse med det aktuelle landet. I slike tilfeller vil Kommisjonen utarbeide gjennomføringsrettsakter. Det anses ikke nødvendig med en tilpasningstekst for EØS-EFTA-landene på dette punktet.

Artikkel 4 slår fast at Kommisjonen og medlemslandene skal opprette et rammeverk for digital infrastruktur som skal sikre utstedelse og verifikasjon av sertifikatene.

Artikkel 5 beskriver sertifikater basert på vaksiner og hva slags informasjon sertifikatet skal inneholde.

Artikkel 6 beskriver sertifikater basert på testing og hva slags informasjon sertifikatet skal inneholde.

Artikkel 7 beskriver sertifikater basert på friskmelding fra gjennomgått koronasykdom og hva slags informasjon sertifikatet skal inneholde.

Artikkel 8 beskriver de tekniske spesifikasjonene til sertifikatet.

Artikkel 9 beskriver personvern hensyn i sertifikatene.

Artikkel 10 beskriver en notifiseringsprosedure der medlemslandene skal notifisere de andre medlemslandene og Kommisjonen om eventuelle reiserestriksjoner, som pålegg om karantene ved innreise. Det er offentlig kjent at dette punktet er til diskusjon mellom medlemslandene og Europaparlamentet. Europaparlamentet ønsker i sterkere grad at sertifikatet skal gi rettigheter som fritak fra karantene, mens medlemslandene ønsker at dette må være opp til hvert enkelt land å bestemme. Informasjonsdeling om innreise-restriksjoner skjer blant annet via en offentlig tilgjengelig webportal kalt Re-open EU, som ivaretar protokoll 1 om topilar-hensynet i EØS-avtalen. Slik artikkelen ser ut nå vurderes det ikke nødvendig med tilpasningstekst.

Artikkel 11-13 gir Kommisjonen mulighet til å utstede delegerte rettsakter og oppretter en komité for å bistå Kommisjonen. Slike rettsakter må tas inn i EØS-avtalen på vanlig måte og EØS-EFTA-landenes mulighet til å delta i komiteen ivaretas av EØS-avtalens generelle bestemmelser.

Artikkel 14 angir rapporteringskrav for Kommisjonen ett år etter at WHO har erklært pandemien for over.

Artikkel 15 angir ikrafttredelse og varighet av forordningen. Det er offentlig kjent at både Europaparlamentet og medlemslandene ønsker en varighet på 12 måneder for rettsakten.

Utkastet til forordning er inntatt i sin helhet som vedlegg til denne proposisjonen.

8 Utkast til EØS-komiteens beslutning

Utkastet til EØS-komiteens beslutning fastsetter at forordningen om opprettelse av et europeisk koronasertifikat skal innlemmes i EØS-avtalen. Forordningen legger til rette for økt bevegelighet over landegrensene i EU under covid-19-pandemien. Forordningen er ikke ferdig forhandlet, men skal etter planen vedtas og tre i kraft i EU i løpet av juni 2021. EØS/EFTA-landenes utkast til EØS-komiteens beslutning ligger til behandling i EUs organer.

8.1 Konstitusjonelle forhold

Ettersom gjennomføring av EØS-komiteens beslutning krever lovendring og innebærer økonomiske forpliktelser, må Stortinget gi sitt samtykke til deltakelse i beslutningen, jf. Grunnloven § 26 andre ledd. For å bidra til en rask avgjørelse og for at beslutningen kan tre i kraft for EØS/EFTA-statene samtidig som eller så snart som mulig etter at forordningen får anvendelse i EU-statene, foreslår regjeringen at Stortinget gir sitt samtykke før forordningen er endelig vedtatt i EU og før avgjørelsen er fattet i EØS-komiteen. Det vil dermed ikke bli nødvendig for Norge å ta forbehold om konstitusjonelle prosedyrer ved beslutningen i EØS-komiteen. Dersom det skulle bli vesentlige endringer i utkastene til EØS-komite-beslutning og forordning, vil regjeringen etterseende reviderte utkast dersom de skulle foreligge før Stortinget treffer vedtak. Dersom det skulle bli vesentlige endringer i utkastene til EØS-komite-beslutning og forordning etter at Stortinget har truffet vedtak, vil saken bli forlagt Stortinget på nytt.

8.2 Omtale av forslag til EØS-komiteens beslutning

Utkastet til beslutning i EØS-komiteen inneholder en innledning og fire artikler. I *innledningen* blir det vist til artikkel 98 i EØS-avtalen, og regulerer endringer i vedlegg 10 til avtalen ved en EØS-komiteebeslutning.

Artikkel 1 slår fast at vedlegg 10 nr. 4 får en tilføyelse av forordningen om koronasertifikater.

Artikkel 2 slår fast at ordlyden i forordningen på norsk og islandsk, som kunngjøres i EØS-avdelingen av og EØS-tillegget til *Den europeiske Unions tidende*, skal være autentisk.

Artikkel 3 slår fast at beslutningen trer i kraft dagen etter at alle meddelelser etter EØS-avtalens artikkel 103 nr. 1 er inngitt.

Artikkel 4 slår fast at vedtaket i EØS-komiteen skal kunngjøres i EØS-avdelingen av og EØS-tillegget til *Den europeiske Unions tidende*.

8.3 Tilpasningsteksten til utkastet til forordning

Departementet tilrår at den vedtatte EU-forordningen om koronasertifikater, med forbehold om endelig ordlyd, innlemmes i EØS-avtalen uten tilpasningstekster.

Det må antas at det vil kunne bli fastsatt delegerte rettsakter og gjennomføringsrettsakter som skal tre i kraft raskt. Som utgangspunkt må disse inntas i EØS-avtalen før de kan gjelde for Norge.

8.4 Konklusjon og tilrådning

Forordningen er EØS-relevant, men er ikke ferdig forhandlet. Forordningen skal etter planen vedtas og tre i kraft i EU i løpet av juni 2021. Det vil være uheldig dersom koronasertifikater uestedt i Norge, i tråd med det europeiske regelverket, ikke blir akseptert i EUs medlemsland som følge av forsinket ikrafttredelse av forordningen i EØS/EFTA-landene.

Etableringen av et felles EØS/EFTA koronasertifikat kan sikre at norske borgere vil være underlagt de samme dokumentasjonskrav som øvrige borgere av EØS/EFTA og for øvrig kan reise fritt i hele EØS-området. Departementet fremmer derfor forslag om at Stortinget gir sitt samtykke før forordningen er endelig vedtatt. På denne måten kan forordningen tre i kraft i EØS/EFTA-landene på samme tid som i EUs medlems-

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

land. Det vil også være viktig for å unngå usikkerhet om norsk deltakelse i det europeiske samarbeidet om utstedelse, verifikasjon og aksept av koronasertifikater.

Hovedtrekkene i utkast til forordning er gjengitt i kapittel 7. Utkastet til forordning er inntatt i sin helhet som vedlegg til proposisjonen.

Departementet anbefaler derfor at Stortinget samtykker til deltakelse i EØS-komiteens beslutning om innlemmelse av forordningen i EØS-avtalen.

9 Administrative og økonomiske konsekvenser

Koronasertifikatet bygger på de eksisterende løsningene på helsenorge.no, og på smittevernregistrene i Folkehelseinstituttet, herunder MSIS (Meldingssystem for smittsomme sykdommer) og SYSVAK (Nasjonalt vaksinasjonsregister). Etablering av koronasertifikatet krever at Folkehelseinstituttet gjør tilpasninger i både SYSVAK og MSIS for å møte krav til minimumsdatasett. Folkehelseinstituttet skal også utvikle verifikasjonsløsning, og kobling mot EUs knutepunkt. Norsk Helsenett SF må oppgradere infrastrukturen for å bedre ytelsen i SYSVAK og MSIS og utføre endringer i grensesnitt på helsenorge.no. Det vil påløpe kostnader for økt trafikk for bruk, både for pålogging via ID-porten og løsning for ikke-digitale brukere. I tillegg kommer etablering av veiledningstjenester til innbyggerne.

Det vises til Prop. 202 S (2020–2021) *Endringer i statsbudsjettet 2021* under Helse- og omsorgsdepartementet for å dekke økte kostnader til koronasertifikat, under Justis- og beredskapsdepartementet om endringer i karantenehotellordningen, under Nærings- og fiskeridepartementet for å dekke kompensasjonsordning for utgifter til innreisekarantene ved bruk av utenlandsk arbeidskraft, for forslag om økt bevilgning for å dekke kostnader knyttet til tiltaket. Koronasertifikatet vil være midlertidig og vare i seks måneder. Regjeringen vil komme tilbake i de ordinære budsjettprosessene for budsjettvirkningene for 2022.

10 Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget

Til § 4A-1 Koronasertifikatet

Av *første ledd* følger at koronasertifikatet skal dokumentere at en person er vaksinert mot covid-19, har gjennomgått covid-19, eller har testet negativt for viruset SARS-CoV-2. Det er presisert at opplysninger om gjennomgått covid-19 kun vil inngå i sertifikatet når det er basert på godkjent test (se punkt 2.2). Det er videre bestemt at sertifikatet skal være i samsvar med et felles europeisk teknisk rammeverk. Dette innebærer at sertifikatet også skal kunne benyttes i andre EU/EØS-land. Ifølge utkastet til forordning er det landet der vaksinen er satt som skal registrere opplysningene.

I *andre ledd* er det bestemt at departementet kan gi forskrift for å gjennomføre forpliktelser om EU-koronasertifikat som følger av EØS-avtalen. Bestemmelsen gir hjemmel for å gjennomføre EØS-forordningen om EU-koronasertifikat og eventuelle endringsrettsakter, samt eventuelle delegerte rettsakter og gjennomføringsrettsakter som fastsettes av Kommisjonen med hjemmel i forordningen. Se punkt 7.3 om gjennomføring av EØS-relevante rettsakter.

Til § 4A-2 Bruk av koronasertifikatet

I *første ledd* er det fastsatt at ingen kan forskjellsbehandles på grunnlag av om de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette. Dette innebærer at den som skal kunne be noen om å fremvise et koronasertifikat, må ha et grunnlag for dette i lov eller forskrift. Ordlyden «i eller i medhold av lov» må forstås slik at den avgrenser mot ulovfestet rett, slik som for eksempel eierrådighet over en institusjon eller arbeidsgivers styringsrett. Bestemmelsen er ikke avgrenset til smittevernloven eller forskrifter hjemlet i smittevernloven.

Departementet er i *andre ledd* gitt myndighet til å gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat. Forskriftshjemmelen er begrenset til bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått

covid-19 og testresultat. Eventuelle bestemmelser om at koronasertifikat skal være eneste aksepterte dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat, kan bare fastsettes når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

Bestemmelsen gir ikke i seg selv hjemmel til å iverksette smitteverntiltak, men åpner for bruk av koronasertifikat som dokumentasjon, hvis det med hjemmel i øvrige bestemmelser i smittevernloven iverksettes smitteverntiltak hvor vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom eller testresultat inngår i avgrensningen av tiltaket. Dersom det for eksempel er fastsatt bestemmelser med hjemmel i smittevernloven § 4-3 som gir unntak fra karanteneplikt for personer som er vaksinert, har gjennomgått covid-19 eller har testet negativt, åpner § 4A-2 andre ledd for at departementet kan beslutte at koronasertifikat skal benyttes for å dokumentere at vilkårene for unntak er oppfylt. Hjemmelen til å gi bestemmelser etter andre ledd andre punktum, er ikke ment å gjelde utenfor smittevernlovens område.

Det er viktig å se eventuelle forskriftsbestemmelser samlet og ut fra et helhetsbilde. For store ulikheter kan skape en uoversiktlig situasjon. Forskriftshjemmelen er derfor lagt til departementet. Det betyr at en kommune ikke kan innføre krav om bruk av koronasertifikat i for eksempel lokale svømmehaller eller alpinbakker. Det er adgangen for kommunene til å fastsette regler om at koronasertifikatet kan være eneste aksepterte dokumentasjon som begrenses. Kommunene har imidlertid adgang til å stille krav om annen type dokumentasjon, som for eksempel for test eller vaksinasjon, ved iverksettelse av ulike smitteverntiltak. Departementet kan fastsette forskrift som åpner for at kommuner, med lokale forskrifter hjemlet i smittevernloven kan benytte koronasertifikat for å lette på konkrete tiltak. I slike tilfeller vil det være kommunen som bestemmer om dette skal gjøres eller ikke og regulere dette inn i sin lokale forskrift.

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

Departementet kan også ved nasjonal forskrift fastsette regionale tiltak etter covid-19-forskriften kapitler 5A og 5B om at koronasertifikat kan brukes i enkelte kommuner med høy smitterisiko. Forskriftshjemmelen må nødvendigvis være vid for å kunne ta høyde for de situasjonene hvor det er ønskelig å ta i bruk koronasertifikat.

Til § 8-1 nytt andre ledd

Det foreslås et nytt andre ledd i smittevernloven § 8-1, hvor det fremgår at overtredelse av § 4A-2 første ledd ikke straffes.

Til § 2 fjerde ledd nytt annet punktum i midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen

Innreiserestriksjonsloven § 2 fjerde ledd første punktum gir hjemmel til å gi forskrift om unntak fra innreiserestriksjoner. Hjemmelen anses ved dette også å omfatte at det kan gis forskrift om unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som kan fremlegge tilfredsstillende dokumentasjon på vaksine, gjennomgått covid-19 eller nega-

tiv test for SARS-CoV-2. Det foreslås likevel en bestemmelse tilsvarende forslaget til ny § 4A-2 andre ledd første punktum i smittevernloven, for å tydeliggjøre at det i forskrift gitt i medhold av loven kan gis bestemmelser om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksine, gjennomgått covid-19 eller negativ test for SARS-CoV-2. Med koronasertifikat menes dokumentasjon som nærmere beskrevet i smittevernloven kapittel 4A. Det foreslås videre at det kan gis bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen.

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og vedtak om samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen i samsvar med et vedlagt forslag.

A

Forslag

**til lov om midlertidige endringer i smittevernloven mv.
(koronasertifikat)**

I

I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) gjøres følgende endringer:

Nytt kapittel 4A skal lyde:

Kap.4A Midlertidige bestemmelser om koronasertifikat**§ 4A-1 Koronasertifikatet**

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

Departementet kan gi forskrift for å gjennomføre forpliktelser som følger av EØS-avtalen om EUs koronasertifikat.

§ 4A-2 Bruk av koronasertifikatet

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

Departementet kan gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennom-

gått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2. Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon kan bare fastsettes når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

§ 8-1 nytt andre ledd skal lyde:

Overtredelse av § 4A-2 første ledd straffes ikke.

II

I midlertidig lov 19. juni 2020 nr. 83 om innreise-restriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen skal § 2 fjerde ledd nytt andre punktum lyde:

Kongen kan gi forskrift om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2, herunder bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon.

III

Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. Loven del I oppheves seks måneder etter ikrafttredelsen.

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

B

Forslag

til vedtak om samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

I

Stortinget samtykker til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen.

Vedlegg 1

Forslag til Europa-parlamentets og Rådets forordning om en ramme for udstedelse, kontrol og godkendelse af interoperable certifikater for vaccination, test og restitution med henblik på at fremme den frie bevægelighed under covid-19-pandemien (digitalt grønt certifikat)

(EØS-relevant tekst)

BEGRUNDELSE

1. Baggrund for forslaget

Forslagets begrundelse og formål

EU-borgernes ret til at færdes og opholde sig frit i Den Europæiske Union er en af EU's mest værdsatte bedrifter og en vigtig drivkraft for økonomien.

I henhold til artikel 21 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF) har enhver EU-borger ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område med de begrænsninger og på de betingelser, der er fastsat i traktaterne og i gennemførelsesbestemmelserne hertil. Nogle af de restriktioner, som medlemsstaterne har indført for at begrænse spredningen af severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 («sars-CoV-2»), som forårsager coronavirussygdom 2019 («covid-19»), har imidlertid haft indvirkning på EU-borgernes ret til fri bevægelighed. Foranstaltningerne har ofte bestået af indrejse-restriktioner eller andre specifikke krav for personer, der rejser på tværs af grænserne, f.eks. at de skal gå i karantæne eller selvisolation eller skal testes for sars-CoV-2-infektion før og/eller efter ankomsten. Især personer, der bor i grænseregioner, og som krydser grænser som led i deres dagligdag af arbejdsmæssige, uddannelsesmæssige, sundhedsmæssige, familiemæssige eller andre årsager, har været påvirket.

For at sikre en velkoordineret, forudsigelig og gennemsigtig tilgang til vedtagelsen af restriktioner for retten til fri bevægelighed vedtog Rådet den 13. oktober 2020 Rådets henstilling (EU) 2020/1475 om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien 1. Rådets henstilling fastlagde

en koordineret tilgang til følgende centrale punkter: anvendelse af fælles kriterier og tærskler for bestemmelse af, om der skal indføres restriktioner for den frie bevægelighed, kortlægning af risikoen for smitte med covid-19, som offentliggøres af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) 2, baseret på en fælles farvekode samt en koordineret tilgang med hensyn til (eventuelle) foranstaltninger, der kan indføres over for personer, der færdes mellem områder, og som bygger på smitterisikoen i de pågældende områder.

Formålet med Rådets henstilling (EU) 2020/1475 er at sikre større koordinering mellem medlemsstaterne, der af hensyn til folkesundheden i forbindelse med pandemien påtænker at indføre foranstaltninger, som begrænser den frie bevægelighed. Medlemsstaterne bør, når de vedtager og anvender restriktioner for den frie bevægelighed, overholde EU-retten, særligt proportionalitetsprincippet og princippet om ikkeforskelsbehandling. Rådets henstilling (EU) 2020/1475 er senere blevet ændret i lyset af en meget høj smittespredning i samfundet i hele EU, som muligvis kan forbindes med den øgede overførbarhed af de nye sars-CoV-2-varianter, der giver anledning til bekymring 3.

I overensstemmelse med punkt 17 i Rådets henstilling (EU) 2020/1475 kan medlemsstaterne kræve, at tilrejsende fra risikoområder i en anden medlemsstat skal gå i karantæne/selvisolation og/eller underkastes en test for sars-CoV-2-infektion før og/eller efter ankomsten. Tilrejsende fra områder klassificeret som «mørkerøde» bør i henhold til punkt 17 i Rådets henstilling være omfattet af skærpede folkesundhedsmæssige foranstaltninger.

Rejsende er blevet bedt om at fremlægge flere former for dokumentation for at vise, at de overholder de forskellige krav, f.eks. lægeattester,

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om indlemmelse af forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

testresultater eller erklæringer. Manglen på standardiserede og sikre formater har ført til, at rejserende oplever problemer med hensyn til godtagelsen af deres dokumenter, samt indberetninger om falske eller forfalskede dokumenter 4.

Disse spørgsmål, som kan føre til unødvendige forsinkelser og hindringer, vil sandsynligvis blive endnu mere fremtrædende, efterhånden som flere og flere europæere testes for og vaccineres mod covid-19 og modtager dokumentation herfor. Dette har været af stigende bekymring for Det Europæiske Råd. Medlemmerne af Det Europæiske Råd opfordrede i deres erklæring, der blev vedtaget efter de uformelle videokonferencer den 25. og 26. februar 2021 5, til, at arbejdet med en fælles tilgang til vaccinationscertifikater fortsættes.

Der er enighed blandt medlemsstaterne om anvendelsen af sådanne certifikater til medicinske formål, f.eks. med henblik på at sikre korrekt opfølgning mellem den første og den anden dosis samt om nødvendigt i forbindelse med en efterfølgende booster-dosis. Medlemsstaterne arbejder på at udvikle vaccinationscertifikater, ofte ved hjælp af de oplysninger, der findes i vaccinationsregistre.

Kommissionen har arbejdet sammen med medlemsstaterne i e-sundhedsnetværket, som er et frivilligt netværk af nationale myndigheder med ansvar for e-sundhed, om at forberede interoperabiliteten mellem vaccinationscertifikater. Den 27. januar 2021 vedtog e-sundhedsnetværket retningslinjer for dokumentation for vaccination til medicinske formål, som det ajourførte den 12. marts 2021 6. Retningslinjerne fastsætter de centrale elementer med hensyn til interoperabilitet, dvs. et minimumsdatasæt for vaccinationscertifikater og en unik identifikator. E-sundhedsnetværket og Udvalget for Sundhedssikkerhed, der er oprettet ved artikel 17 i Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse 1082/2013/EU 7, har også arbejdet på et fælles standardiseret datasæt for covid-19-testresultatter 8, retningslinjer for restitutioncertifikater og datasæt hertil samt en oversigt over sundhedscertifikaters interoperabilitet 9.

På grundlag af det tekniske arbejde, der er pågået indtil videre, foreslår Kommissionen, at der etableres en EU-ramme for udstedelse, kontrol og godkendelse af vaccinationscertifikater i EU som led i et «digitalt grønt certifikat». Samtidig bør rammen også omfatte andre certifikater udstedt under covid-19-pandemien, nemlig dokumenter, der bekræfter et negativt sars-CoV-2-testresultat, samt dokumenter, der bekræfter, at den pågældende person er kommet sig over en

tidligere infektion med sars-CoV-2. Det gør det også muligt for personer, der ikke er vaccinerede, eller som endnu ikke har haft mulighed for at blive vaccineret, at drage fordel af en sådan interoperabel ramme, hvilket vil gøre det lettere for dem at udøve retten til fri bevægelighed. Selv om f.eks. børn ikke kan drage fordel af en covid-19-vaccination på nuværende tidspunkt, bør de kunne få et test- eller restitutionscertifikat, som forældrene også kan tage imod på deres vegne.

Desuden bør det præciseres, at formålet med de certifikater, der er medtaget i det «digitale grønne certifikat», er at gøre det lettere at udøve retten til fri bevægelighed. Besiddelse af et «digitalt grønt certifikat», navnlig et vaccinationscertifikat, bør ikke være en forudsætning for udøvelse af retten til fri bevægelighed. Personer, der f.eks. af medicinske årsager ikke er vaccinerede, fordi de ikke er i den målgruppe, som vaccinen i øjeblikket anbefales til, som f.eks. børn, eller fordi de endnu ikke har haft mulighed for eller ikke ønsker at blive vaccineret, skal fortsat kunne udøve deres grundlæggende ret til fri bevægelighed, om nødvendigt med forbehold af begrænsninger såsom obligatorisk testning og karantæne/selvisolation. Navnlig kan denne forordning ikke fortolkes således, at der ved den fastsættes en forpligtelse eller ret til at blive vaccineret.

For at sikre interoperabilitet mellem de forskellige tekniske løsninger, der udvikles af medlemsstaterne, hvoraf nogle allerede er begyndt at godtage vaccinationsbeviser for at fritage rejsende fra visse restriktioner, er der behov for ensartede betingelser for udstedelse, kontrol og godkendelse af certifikater for vaccination, test og restitution med hensyn til covid-19.

Inden for den ramme for «digitale grønne certifikater», der skal etableres, bør formatet og indholdet af certifikater for vaccination, test og restitution med hensyn til covid-19 fastsættes. Kommissionen foreslår også, at det med rammen for «digitale grønne certifikater» sikres, at certifikaterne kan udstedes i et interoperabelt format og kontrolleres på pålidelig vis, når de fremlægges af indehaveren i andre medlemsstater, hvorved den frie bevægelighed inden for EU gøres lettere.

Certifikaterne bør kun indeholde de personoplysninger, der er nødvendige. Da personoplysningerne omfatter følsomme medicinske oplysninger, bør der sikres et meget højt databeskyttelsesniveau, og princippet om dataminimering bør opretholdes. Navnlig bør der som led i rammen for «digitale grønne certifikater» ikke kræves, at der oprettes og vedligeholdes en database på EU-plan, men der bør gives mulighed for decentral

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

kontrol af digitalt underskrevne interoperable certifikater.

Sammenhæng med de gældende regler på samme område

Forslaget supplerer og bygger på andre politiske initiativer, der er vedtaget på området fri bevægelighed under covid-19-pandemien såsom Rådets henstilling 2020/1475 og 2021/119. Navnlig i Rådets henstilling 2020/1475 beskrives de almindelige principper, på grundlag af hvilke medlemsstaterne bør koordinere deres indsats, når de vedtager og anvender foranstaltninger på området fri bevægelighed for at beskytte folkesundheden som reaktion på covid-19-pandemien.

I Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/38/EF 10 fastsættes betingelserne for udøvelsen af retten til fri bevægelighed og ophold i EU (både midlertidigt og permanent) for unionsborgere og deres familiemedlemmer. Direktiv 2004/38/EF indeholder bestemmelser om, at medlemsstaterne kan begrænse den frie bevægelighed og ophold for unionsborgere og deres familiemedlemmer uanset nationalitet af hensyn til den offentlige orden, sikkerhed eller sundhed.

Den eksisterende EU-lovgivning indeholder ikke bestemmelser om udstedelse, kontrol og godkendelse af certifikater, der dokumenterer indehaverens sundhedstilstand, selv om det kan være nødvendigt at fremlægge sådanne certifikater for at fravige visse restriktioner for retten til fri bevægelighed, der er pålagt under en pandemi. Det er derfor nødvendigt at fastsætte bestemmelser med henblik på at sikre sådanne certifikaters interoperabilitet og sikkerhed.

Sammenhæng med Unionens politik på andre områder

Forslaget er en del af pakken af EU-foranstaltninger som reaktion på covid-19-pandemien. Det bygger navnlig på tidligere teknisk arbejde i Udvalget for Sundhedssikkerhed og e-sundhedsnetværket.

Forslaget suppleres af forslag COM(2021)/xxx, som har til formål at sikre, at reglerne i nærværende forslag finder anvendelse på tredjelandsstatsborgere, der ikke er omfattet af nærværende forslag, og som opholder sig lovligt på en stats område, på hvilken den foreslåede forordning finder anvendelse, og som har ret til at rejse til andre stater i overensstemmelse med EU-retten.

Forslaget berører ikke Schengenreglerne for så vidt angår indrejsebetingelser for tredjelandsstatsborgere. Den foreslåede forordning bør ikke

fortolkes således, at den tilskynder til eller letter genindførelsen af grænsekontrol, som fortsat er en sidste udvej, der er underlagt betingelserne i Schengenrænsekodeksen.

I forslaget tages der hensyn til de igangværende bestræbelser på internationalt plan, f.eks. inden for rammerne af FN-særorganisationer, herunder Verdenssundhedsorganisationen («WHO»), på grundlag af det internationale sundhedsregulativ for at fastsætte præciseringer og retningslinjer for anvendelsen af digitale teknologier til dokumentation af vaccinationsstatus. Tredjelande bør opfordres til at anerkende det «digitale grønne certifikat», når de fraviger restriktioner for ikke-væsentlige rejser.

Med forslaget respekteres medlemsstaternes kompetencer med hensyn til udformningen af deres sundhedspolitik også fuldt ud (artikel 168 i TEUF).

2. Retsgrundlag, nærhedsprincippet og proportionalitetsprincippet

Retsgrundlag

Ved artikel 21, stk. 1, i TEUF gives unionsborgere ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område. I artikel 21, stk. 2, fastsættes det, at EU har mulighed for at handle og vedtage bestemmelser, der skal gøre det lettere at udøve retten til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område, hvis en handling er påkrævet for at lette udøvelsen af denne ret. Den almindelige lovgivningsprocedure finder anvendelse.

Forslaget har til formål at lette udøvelsen af retten til fri bevægelighed i EU under covid-19-pandemien ved, at der etableres en fælles ramme for udstedelse, kontrol og godkendelse af interoperable certifikater for vaccination, test og restitution med hensyn til covid-19. Det bør gøre det muligt for de EU-borgere og deres familiemedlemmer, der udøver deres ret til fri bevægelighed, at bevise, at de opfylder de folkesundhedskrav, som den medlemsstat, de rejser til, har indført i overensstemmelse med EU-retten. Forslaget har også til formål at sikre, at de restriktioner for den frie bevægelighed, der i øjeblikket er indført for at begrænse spredningen af covid-19, kan ophæves på koordineret vis, efterhånden som der foreligger mere videnskabelig dokumentation.

Nærhedsprincippet

Formålet med forslaget, dvs. at lette den frie bevægelighed i EU under covid-19-pandemien ved, at der indføres sikre og interoperable certifi-

Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

kater vedrørende, hvorvidt indehaveren er vaccinert, er testet negativ eller har haft og er kommet sig over covid-19, kan ikke i tilstrækkelig grad opfyldes af medlemsstaterne alene, men kan på grund af indsatsens omfang og virkning bedre opfyldes på EU-plan. En indsats på EU-plan er derfor nødvendig.

Hvis der ikke handles på EU-plan, vil det sandsynligvis føre til, at medlemsstaterne indfører forskellige systemer, hvilket vil betyde, at borgere, der udøver deres ret til fri bevægelighed, vil opleve problemer med hensyn til godkendelsen af deres dokumenter i andre medlemsstater. Det er navnlig nødvendigt at nå til enighed om de tekniske standarder, der skal anvendes for at sikre, at de certifikater, der udstedes er interoperable og sikre og kan kontrolleres.

Proportionalitetsprincippet

En EU-indsats kan tilføre en betydelig merværdi med hensyn til håndteringen af de udfordringer, der er beskrevet ovenfor, og er den eneste måde, hvorpå der kan opnås og opretholdes en enkelt, strømlinet og godkendt ramme.

Hvis der vedtages ensidige eller ukoordinerede foranstaltninger vedrørende certifikater for vaccination, test og restitution med hensyn til covid-19, vil det sandsynligvis føre til restriktioner for den frie bevægelighed, som er inkonsekvente og fragmenterede, hvilket vil skabe usikkerhed for EU-borgerne, når de udøver deres EU-rettigheder.

Forslaget begrænser behandlingen af personoplysninger til det nødvendige minimum, idet der kun medtages et begrænset antal personoplysninger i de certifikater, der skal udstedes, og det fastsættes, at de oplysninger, der indhentes ved kontrol af certifikaterne, ikke må opbevares, og der etableres en ramme, der ikke kræver oprettelse og vedligeholdelse af en central database.

Bestemmelserne i den foreslåede forordning om udstedelse af certifikater for vaccination, test og restitution samt tillidsrammen herfor bør suspenderes, når covid-19-pandemien er overvundet, idet der fra det tidspunkt ikke er begrundelse for at kræve, at borgere fremlægger sundhedsdokumenter, når de udøver deres ret til fri bevægelighed. Samtidig bør anvendelsen af certifikaterne og tillidsrammen genoptages, hvis WHO på baggrund af et udbrud af sars-CoV-2, en variant heraf eller en lignende smitsom sygdom, der er potentielt epidemisk, igen erklærer, at der er tale om en pandemi.

Valg af retsakt

En forordning er den eneste retsakt, der sikrer direkte, øjeblikkelig og fælles gennemførelse af EU-lovgivningen i alle medlemsstaterne.

3. Resultater af efterfølgende evalueringer, høringer af interesserede parter og konsekvensanalyser

Høringer af interesserede parter

I forslaget tages der hensyn til de drøftelser, der med jævne mellemrum har fundet sted med medlemsstaterne i forskellige fora.

Indhentning og brug af ekspertbistand

Forslaget bygger på de tekniske udvekslinger, der finder sted i Udvalget for Sundhedssikkerhed og e-sundhedsnetværket, de af ECDC offentliggjorte oplysninger om den epidemiologiske situation i forbindelse med covid-19-pandemien og den relevante videnskabelige dokumentation, der foreligger.

Konsekvensanalyse

I betragtning af sagens hastende karakter har Kommissionen ikke foretaget en konsekvensanalyse.

Grundlæggende rettigheder

Forslaget har en positiv indvirkning på den grundlæggende ret til fri bevægelighed og ophold i henhold til artikel 45 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder (chartret). Forslaget giver nemlig borgerne interoperable og gensidigt anerkendte certifikater for vaccination, test og restitution med hensyn til covid-19, som de kan benytte, når de rejser. Hvis medlemsstaterne fraviger visse restriktioner for den frie bevægelighed for personer, der er i besiddelse af et bevis for, at de er vaccineret, testet negativ eller har haft og er kommet sig over covid-19, vil de certifikater, der indføres ved forslaget, give borgerne mulighed for at drage fordel af disse undtagelser. Efterhånden som der foreligger flere videnskabelige oplysninger, navnlig om virkningerne af vaccination mod sars-CoV-2-infektion, bør en interoperabel ramme for sundhedscertifikater gøre det muligt for medlemsstaterne at ophæve restriktionerne på en koordineret måde.

Denne forordning skal ikke fortolkes således, at den letter eller tilskynder til vedtagelsen af

restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på pandemien. Dens formål er snarere at skabe en harmoniseret ramme for anerkendelse af covid-19-sundhedscertifikater i tilfælde af, at en medlemsstat indfører sådanne restriktioner. Enhver begrænsning af retten til fri bevægelighed i EU, som er begrundet i hensynet til den offentlige orden, den offentlige sikkerhed eller folkesundheden, skal være nødvendig, forholdsmæssig og baseret på objektive og ikkediskriminerende kriterier. Beslutningen om, hvorvidt der skal indføres restriktioner for den frie bevægelighed, ligger fortsat hos medlemsstaterne, som skal handle i overensstemmelse med EU-retten. Medlemsstaterne er ligeledes frit stillet til ikke at indføre restriktioner for den frie bevægelighed.

Forslaget indebærer behandling af personoplysninger, herunder helbredsoplysninger. Det indvirker potentielt på enkeltpersoners grundlæggende rettigheder, nemlig chartrets artikel 7, respekt for privatliv, og artikel 8, beskyttelse af personoplysninger. Behandling af personoplysninger, herunder indsamling, adgang og anvendelse, indvirker på retten til privatlivets fred og beskyttelsen af personoplysninger i henhold til chartret. Indgreb i disse grundlæggende rettigheder skal begrundes.

For så vidt angår retten til beskyttelse af personoplysninger, herunder datasikkerhed, finder Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 11 anvendelse. Der lægges ikke op til nogen undtagelse fra EU's databeskyttelsesordning, og medlemsstaterne skal gennemføre klare regler, vilkår og solide beskyttelsesforanstaltninger i overensstemmelse med EU's databeskyttelsesregler. Ved den foreslåede forordning oprettes ikke en europæisk database om vaccination, test eller restitution i forbindelse med covid-19. For så vidt angår den foreslåede forordning skal personoplysninger kun medtages i det udstedte certifikat, som bør beskyttes mod forfalskning og manipulation.

4. Virkninger for budgettet

Kommissionen vil anvende midler fra nødhjælp-instrumentet til i første omgang at støtte de mest presserende foranstaltninger inden for rammerne af initiativet og vil, når retsgrundlaget for programmet for et digitalt Europa træder i kraft, undersøge, hvordan nogle af udgifterne kan afholdes under dette program. Initiativet kan kræve anvendelse af et eller en kombination af flere særlige instrumenter, som omhandlet i Rådets forord-

ning (EU, Euratom) 2020/2093 12. En finansieringsoversigt fremlægges sammen med forslaget.

På grund af sundhedskrisen vil de fleste forberedelsesudgifter afholdes under nødhjælp-instrumentet, indtil den foreslåede forordning træder i kraft. Eventuelle støttesystemer på EU-plan vil først blive aktiveret, når den foreslåede forordning er trådt i kraft.

5. Andre forhold

Planer for gennemførelsen og foranstaltninger til overvågning, evaluering og rapportering

Kommissionen vil et år efter, at WHO har erklæret covid-19-pandemien for ovre, udarbejde en rapport om anvendelsen af denne forordning.

Nærmere redegørelse for de enkelte bestemmelser i forslaget

I forslagens artikel 1 og 2 beskrives genstanden for den foreslåede forordning, og en række definitioner fastlægges. Ved den foreslåede forordning fastsættes det digitale grønne certifikat, som udgør en ramme for udstedelse, kontrol og godkendelse af interoperable sundhedscertifikater med henblik på at lette den frie bevægelighed under covid-19-pandemien.

I artikel 3 præciseres de tre typer certifikater, der indgår i rammen for det digitale grønne certifikat, dvs. vaccinationscertifikatet, testcertifikatet og restitutionscertifikatet. I denne artikel fastsættes også de generelle krav, som certifikaterne skal opfylde, f.eks. at de skal indeholde en interoperabel stregkode, samt bestemmelser om oprettelsen af den nødvendige tekniske infrastruktur. Certifikater, der er udstedt i overensstemmelse med denne forordning af EØS-staterne Island, Liechtenstein og Norge gennem en indarbejdelse af dette instrument i EØS-rammen, bør godkendes. Certifikater, der på grundlag af denne forordning er udstedt af Schweiz til personer, der er omfattet af retten til fri bevægelighed, bør godkendes efter en gennemførelsesafgørelse, der træffes af Kommissionen, hvis den finder, at godkendelsen sker på et gensidigt grundlag.

I artikel 4 fastsættes tillidsrammen for digitale grønne certifikater, som skal sikre interoperabilitet med teknologiske systemer på internationalt plan, hvor det er muligt. Denne artikel indeholder også bestemmelser om godkendelse, efter at Kommissionen har truffet en gennemførelsesafgørelse, af sikre og kontrollerbare certifikater, der er udstedt af tredjelande til EU-borgere og deres familiemedlemmer i overensstemmelse med en international standard, der er interoperabel med den tillidsramme, der er fastsat i denne forord-

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om indlemmelse af forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

ning, og som indeholder de nødvendige personoplysninger.

Artikel 5-7 indeholder yderligere præciseringer med hensyn til udstedelse, indhold og godkendelse af vaccinationscertifikatet, testcertifikatet og restitutionscertifikatet.

I artikel 8 tillægges Kommissionen beføjelser til at vedtage de nødvendige tekniske specifikationer for tillidsrammen, om nødvendigt ved hjælp af en hasteprocedure.

Artikel 9 indeholder bestemmelser om databeskyttelse.

I artikel 10 fastsættes en underrettningsprocedure, der har til formål at sikre, at andre medlemsstater og Kommissionen underrettes om restriktioner for retten til fri bevægelighed, der er nødvendiggjorte af pandemien.

Artikel 11 og 12 indeholder bestemmelser om Kommissionens udøvelse af delegerede beføjelser, om nødvendigt gennem en hasteprocedure.

Artikel 13 indeholder bestemmelser om det udvalg, der har til opgave at bistå Kommissionen i gennemførelsen af forordningen.

I artikel 14 fastsættes det, at Kommissionen et år efter, at WHO har erklæret, at sars-CoV-2-pandemien er ovre, skal fremlægge en rapport om anvendelsen af forordningen, hvori der navnlig redegøres for indvirkningen på den frie bevægelighed og databeskyttelse.

Artikel 15 vedrører forordningens fremskynkede ikrafttræden. I denne artikel fastsættes det også, at artikel 3, 4, 5, 6, 7 og 10 bør suspenderes ved hjælp af en delegeret retsakt, når WHO erklærer, at covid-19-pandemien er ovre. Samtidig bør artiklerne ved hjælp af en delegeret retsakt igen finde anvendelse, hvis WHO på baggrund af et udbrud af sars-CoV-2, en variant heraf eller en lignende smitsom sygdom, der er potentielt epidemisk, igen erklærer, at der er tale om en pandemi.

Bilaget indeholder de personoplysninger, der skal medtages i de certifikater, der er omfattet af forordningen.

Forslag til Europa-parlamentets og Rådets forordning om en ramme for udstedelse, kontrol og godkendelse af interoperable certifikater for vaccination, test og restitution med henblik på at fremme den frie bevægelighed under covid-19-pandemien (digitalt grønt certifikat)

(EØS-relevant tekst)

Europa-parlamentet og rådet for Den Europæiske Union har —

under henvisning til traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, særlig artikel 21, stk. 2, under henvisning til forslag fra Europa-Kommissionen, efter fremsendelse af udkast til lovgivningsmæssig retsakt til de nationale parlamenter, efter den almindelige lovgivningsprocedure, og ud fra følgende betragtninger:

- (1) Enhver unionsborger har ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område med de begrænsninger og på de betingelser, der er fastsat i traktaterne og i gennemførelsesbestemmelserne hertil. I Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/38/EF 13 fastsættes der nærmere regler for udøvelsen af denne ret.
- (2) Den 30. januar 2020 erklærede generaldirektøren for Verdenssundhedsorganisationen (WHO) det globale udbrud af severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (sars-CoV-2), som forårsager coronavirussygdom 2019 (covid-19), for en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning. Den 11. marts 2020 vurderede WHO, at covid-19 kan karakteriseres som en pandemi.
- (3) For at begrænse spredningen af virusset har medlemsstaterne truffet forskellige foranstaltninger, hvoraf nogle har haft indvirkning på unionsborgernes ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område, bl.a. indrejserestriktioner eller krav om at gå i karantæne/selvisolation eller blive testet for sars-CoV-2-infektion for personer, der rejser på tværs af grænserne.
- (4) Den 13. oktober 2020 vedtog Rådet henstilling (EU) 2020/1475 om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien 14. I denne henstilling fastlægges der en koordineret tilgang til følgende centrale punkter: anvendelse af fælles kriterier og tærskler for bestemmelse af, om der skal indføres restriktioner for den frie bevægelighed, kortlægning af risikoen for smitte med covid-19 baseret på en fælles farvekode og en koordineret tilgang med hensyn til (eventuelle) foranstaltninger, der kan indføres over for personer, der færdes mellem områder, og som bygger på smitterisikoen i de pågældende områder. I henstillingen understreges det også, at personer, der foretager væsentlige rejser som omhandlet i henstillingens punkt 19, og grænsependlere, der er særlig berørt af disse restriktioner, navnlig personer, der udøver kritiske funktioner eller er væsentlige for kritisk infrastruktur, på grund af deres

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse af forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

- særlige situation i princippet bør fritages for de rejserestriktioner, der er pålagt som følge af covid-19.
- (5) Ved hjælp af de kriterier og tærskler, der er fastsat i henstilling (EU) 2020/1475, har Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme («ECDC») en gang om ugen offentliggjort et kort over medlemsstaterne inddelt i regioner for at bistå medlemsstaterne i deres beslutningstagning 15.
- (6) Som fremhævet i henstilling (EU) 2020/1475 bør alle restriktioner for den frie bevægelighed over for personer i Unionen, som indføres for at inddæmme spredningen af covid-19, være baseret på specifikke og begrænsede samfundsinteresser, nemlig beskyttelse af folkesundheden. Sådanne begrænsninger skal leve op til EU-rettens almindelige principper, særligt proportionalitetsprincippet og princippet om ikkeforskelsbehandling. Enhver truffen foranstaltning bør derfor ikke gå videre, end hvad der er strengt nødvendigt for at beskytte folkesundheden. Den skal derudover være forenelig med tiltag, som Unionen har truffet for at sikre uhindret fri bevægelighed for varer og vigtige tjenesteydelser i hele det indre marked, herunder for medicinsk udstyr og personale gennem de såkaldte «grønne baner» ved grænseovergangsstederne som omhandlet i Kommissionens meddelelse om indførelse af grønne baner i henhold til retningslinjerne for grænseforvaltningsforanstaltninger for at beskytte sundheden og sikre adgangen til varer og vigtige tjenesteydelser 16.
- (7) Den frie bevægelighed for personer, der ikke udgør en risiko for folkesundheden, for eksempel fordi de er immune over for og ikke kan overføre sars-CoV-2, bør ikke begrænses, idet det ikke vil være nødvendigt med sådanne restriktioner for at opnå det tilstræbte mål.
- (8) Mange medlemsstater har iværksat eller agter at iværksætte initiativer med henblik på udstedelse af vaccinationscertifikater. For at sådanne certifikater i praksis kan anvendes i en grænseoverskridende sammenhæng, når borgerne udøver deres ret til fri bevægelighed, skal de imidlertid være fuldt interoperable, sikre og verificerbare. Det er nødvendigt med en fælles tilgang blandt medlemsstaterne til indholdet og formatet af samt principperne og de tekniske standarder for sådanne certifikater.
- (9) Ensidede foranstaltninger på området kan potentielt skabe alvorlige forstyrrelser i udøvelsen af retten til fri bevægelighed, eftersom de nationale myndigheder og tjenester inden for passagertransport såsom fly, tog, busser og færger, skal forholde sig til et utal af divergerende dokumentformater, ikke kun for så vidt angår en persons vaccinationsstatus, men også test og mulig restitution efter covid-19.
- (10) For at lette udøvelsen af retten til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område bør der etableres en fælles ramme for udstedelse, kontrol og godkendelse af interoperable certifikater for vaccination, test og restitution i forbindelse med covid-19 under betegnelsen et «digitalt grønt certifikat».
- (11) Denne forordning skal ikke fortolkes således, at den letter eller tilskynder til vedtagelsen af restriktioner for den frie bevægelighed eller andre grundlæggende rettigheder som reaktion på pandemien. Navnlig bør undtagelserne fra restriktionerne for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien som omhandlet i henstilling (EU) 2020/1475 fortsat finde anvendelse. Samtidig vil rammen for «digitale grønne certifikater» sikre, at også personer, der foretager væsentlige rejser, har adgang til interoperable certifikater.
- (12) Grundlaget for en fælles tilgang til udstedelse, kontrol og godkendelse af disse interoperable certifikater hviler på tillid. Falske covid-19-certifikater kan udgøre en betydelig risiko for folkesundheden. Myndighederne i en medlemsstat skal kunne have tillid til, at oplysningerne i et certifikat udstedt i en anden medlemsstat er pålidelige, ikke er forfalskede, og at de tilhører den person, der fremlægger certifikatet, og at enhver, der kontrollerer disse oplysninger, kun har adgang til det absolut nødvendige antal oplysninger.
- (13) Falske covid-19-certifikater udgør en reel risiko. Den 1. februar 2021 udstedte Europol et tidligt varsel om det ulovlige salg af falske certifikater med angivelse af en negativ covid-19-test 17. I betragtning af de lettilgængelige teknologiske midler, der findes, såsom printere med høj opløsning samt forskellige typer grafikredigeringssoftware er svindlere i stand til at fremstille falske certifikater. Der er blevet indberettet tilfælde af ulovligt salg af falske testcertifikater, hvor flere organis-

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om indlemmelse af forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

rede forfalskningsringe og enkelte opportunistiske svindlere har solgt falske certifikater både offline og online.

- (14) For at sikre interoperabilitet og lige adgang bør medlemsstaterne udstede de certifikater, der indgår i det digitale grønne certifikat, digitalt eller på papir eller i begge disse former. Det bør gøre det muligt for den potentielle indehaver at anmode om og modtage en papirkopi af certifikatet eller at gemme og fremvise certifikatet på en bærbar enhed. Certifikaterne bør indeholde en interoperabel, digitalt læsbar stregkode med de relevante oplysninger, som er knyttet til certifikaterne. Medlemsstaterne bør garantere certifikaternes ægthed, gyldighed og integritet ved hjælp af elektroniske segl eller lignende metoder. Oplysningerne på certifikatet bør også angives i et menneskeligt læsbart format, enten trykt eller som almindelig tekst. Certifikaternes udformning bør være letforståelig, enkel og brugervenlig. For at undgå hindringer for den frie bevægelighed bør certifikaterne udstedes gratis, og borgerne bør have ret til at få dem udstedt. Medlemsstaterne bør udstede de certifikater, der indgår i det digitale grønne certifikat, automatisk eller efter anmodning, idet de sikrer, at det er let at anmode om et certifikat, og yder den nødvendige bistand, hvor det er relevant, for at sikre lige adgang for alle borgere.
- (15) Sikkerheden, ægtheden, integriteten og gyldigheden af de certifikater, der indgår i det digitale grønne certifikat, og deres overensstemmelse med EU's databeskyttelseslovgivning er afgørende for, at de kan blive godkendt i alle medlemsstater. Derfor er det nødvendigt at etablere en tillidsramme, der fastlægger reglerne og infrastrukturen for en pålidelig og sikker udstedelse og kontrol af certifikaterne. Beskrivelsen af sundhedscertifikaters interoperabilitet¹⁸, der blev vedtaget den 12. marts 2021 af det e-sundhedsnetværk, der er oprettet i henhold til artikel 14 i direktiv 2011/24/EU¹⁹, bør danne grundlag for tillidsrammen.
- (16) I henhold til denne forordning bør de certifikater, der indgår i det digitale grønne certifikat, udstedes til berettigede personer som omhandlet i artikel 3 i direktiv 2004/38/EF, dvs. unionsborgere og deres familiemedlemmer uanset nationalitet, af den medlemsstat, hvor personen vaccineres eller testes eller befinder sig efter at være kommet sig over covid-19. Certifikaterne bør, hvor det er relevant eller hensigtsmæssigt, udstedes på vegne af den person, der er blevet vaccineret eller testet eller er kommet sig over covid-19, f.eks. på vegne af juridisk umyndiggjorte personer eller til forældre på vegne af deres børn. Certifikaterne bør ikke medføre krav om legalisering eller tilsvarende formaliteter.
- (17) De certifikater, der indgår i det digitale grønne certifikat, kan også udstedes til personer, der er statsborgere eller bosiddende i Andorra, Monaco, San Marino og Vatikanstaten/Den Hellige Stol, navnlig når de vaccineres af en medlemsstat.
- (18) Det er nødvendigt at tage i betragtning, at de aftaler om fri bevægelighed for personer, som er indgået af Unionen og dens medlemsstater på den ene side og visse tredjelande på den anden side, rummer mulighed for at begrænse den frie bevægelighed af hensyn til folkesundheden. I de tilfælde, hvor en sådan aftale ikke indeholder en mekanisme for indarbejdelse af EU-retsakter, bør certifikater udstedt til personer, der er omfattet af sådanne aftaler, godkendes på de i denne forordning fastsatte betingelser. Dette bør være betinget af, at Kommissionen vedtager en gennemførelsesretsakt, der fastsætter, at et sådant tredjeland skal udstede certifikater i overensstemmelse med denne forordning og formelt skal forsikre, at det vil godkende certifikater udstedt af medlemsstaterne.
- (19) Forordning (EU) 2021/XXXX finder anvendelse på tredjelandsstatsborgere, der ikke er omfattet af denne forordnings anvendelsesområde, og som bor eller opholder sig lovligt i en stat, på hvilken denne forordning finder anvendelse, og som har ret til at rejse til andre stater i overensstemmelse med EU-retten.
- (20) Formålet med den ramme, der skal etableres i henhold til denne forordning, bør være at sikre sammenhæng med globale initiativer, navnlig ved at inddrage WHO. Dette bør, hvor det er muligt, omfatte interoperabilitet mellem teknologiske systemer på verdensplan og systemer, der indføres i henhold til denne forordning for at lette den frie bevægelighed inden for Unionen, herunder via deltagelse i en offentlig nøgleinfrastruktur eller via bilateral udveksling af offentlige nøgler. For at lette retten til fri bevægelighed for unionsborgere, der er blevet vaccineret af tredjelande, bør denne forordning indeholde bestemmelser om godkendelse af certifikater udstedt af tredjelande til unionsborgere

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om indlemmelse af forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

og deres familiemedlemmer, hvis Kommissionen finder, at disse certifikater er udstedt i overensstemmelse med standarder, der svarer til dem, der fastsættes i denne forordning.

- (21) Med henblik på at lette den frie bevægelighed og sikre, at de restriktioner for den frie bevægelighed, der på nuværende tidspunkt er indført under covid-19-pandemien, kan ophæves på en koordineret måde på grundlag af den seneste videnskabelige dokumentation, bør der indføres et interoperabelt vaccinationscertifikat. Dette vaccinationscertifikat bør tjene som bekræftelse på, at indehaveren har fået en covid-19-vaccine i en medlemsstat. Certifikatet bør kun indeholde de oplysninger, der er nødvendige for tydeligt at kunne identificere indehaveren, samt covid-19-vaccinen og dens nummer og dato og sted for vaccinationen. Medlemsstaterne bør udstede vaccinationscertifikater for personer, der får vacciner, for hvilke der er udstedt markedsføringstilladelse i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 726/2004 20 eller Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF 21, eller vacciner, som det er midlertidigt godkendt at udlevere i henhold til artikel 5, stk. 2, i direktiv 2001/83/EF.
- (22) Personer, der er blevet vaccineret inden datoen for denne forordnings anvendelse, herunder som led i et klinisk forsøg, bør også kunne få et certifikat for covid-19-vaccination i overensstemmelse med denne forordning. Samtidig bør medlemsstaterne fortsat frit kunne udstede beviser på vaccination i andre formater til andre formål, navnlig til medicinske formål.
- (23) Medlemsstaterne bør også udstede sådanne vaccinationscertifikater til unionsborgere og deres familiemedlemmer, som er blevet vaccineret i et tredjeland, og som forelægger troværdig dokumentation herfor.
- (24) Den 27. januar 2021 vedtog e-sundhedsnetværket retningslinjer vedrørende dokumentation for vaccination til medicinske formål, som blev ajourført den 12. marts 2021 22. Disse retningslinjer, navnlig de foretrukne kodestandarder, bør danne grundlag for de tekniske specifikationer, der vedtages med henblik på denne forordning.
- (25) I flere medlemsstater fritages vaccinerede personer allerede på nuværende tidspunkt for visse restriktioner for den frie bevægelighed inden for Unionen. I de tilfælde, hvor

medlemsstaterne godkender vaccinationsdokumentation med det sigte at fravige de restriktioner for den frie bevægelighed, der i overensstemmelse med EU-retten er indført for at inddæmme spredningen af covid-19, såsom krav om at gå i karantæne/selvisolation eller blive testet for sars-CoV-2-infektion, bør de være forpligtet til på de samme betingelser at godkende gyldige vaccinationscertifikater udstedt af andre medlemsstater i overensstemmelse med denne forordning. Godkendelsen bør foretages på de samme betingelser, dvs. at hvis en medlemsstat f.eks. anser det for tilstrækkeligt at give en enkelt dosis af en vaccine, bør den også anse det for at være tilstrækkeligt for indehavere af et vaccinationscertifikat, hvori der anføres en enkelt dosis af samme vaccine. Af hensyn til folkesundheden bør denne forpligtelse være begrænset til de personer, der har fået covid-19-vacciner, for hvilke der er udstedt markedsføringstilladelse i henhold til forordning (EF) nr. 726/2004. Dette bør ikke forhindre medlemsstaterne i at beslutte at godkende vaccinationscertifikater udstedt for andre covid-19-vacciner såsom vacciner, for hvilke der er udstedt markedsføringstilladelse af den kompetente myndighed i en medlemsstat i henhold til direktiv 2001/83/EF, vacciner som det er midlertidigt godkendt at udlevere på grundlag af artikel 5, stk. 2, i direktiv 2001/83/EF, eller vacciner opført på WHO's liste over vacciner, der er godkendt til anvendelse i nødsituationer.

- (26) Det er nødvendigt at forebygge forskelsbehandling af personer, der f.eks. af medicinske årsager ikke er vaccinerede, fordi de ikke er i den målgruppe, som vaccinen i øjeblikket anbefales til, eller fordi de endnu ikke har haft mulighed for eller har valgt ikke at blive vaccineret. Besiddelse af et vaccinationscertifikat eller besiddelse af et vaccinationscertifikat, som angiver, at der er anvendt et særligt lægemiddel til vaccinen, bør derfor ikke være en forudsætning for udøvelse af retten til fri bevægelighed, navnlig hvis de pågældende personer er i stand til på anden måde at vise, at de overholder de lovmæssige krav i forbindelse med folkesundheden, og kan ikke være en forudsætning for benyttelse af grænseoverskridende passagertransport såsom fly, tog, bus eller færge.
- (27) Mange medlemsstater har krævet, at personer, der rejser ind på deres område, underkastes en test for sars-CoV-2-infektion før

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

eller efter ankomsten. Til diagnosticering af covid-19 anvendte medlemsstaterne i begyndelsen af covid-19-pandemien typisk en RT-PCR-test (revers transkriptase-polymerasekædereaktionstest), som er en nukleinsyre-amplifikations-test (NAAT), og som af WHO og ECDC anses for at være normen, dvs. den mest pålidelige metode til testning af smitte-tilfælde og kontakter 23. Efterhånden som pandemien har udviklet sig, er en ny generation af hurtigere og billigere test blevet tilgængelig på det europæiske marked, de såkaldte hurtige antigen-test, som påviser tilstedeværelsen af virusproteiner (antigener) med det formål at påvise en aktiv infektion. Den 18. november 2020 vedtog Kommissionen henstilling (EU) 2020/1743 om anvendelse af hurtige antigen-test til diagnosticering af sars-CoV-2-infektion 24.

- (28) Den 22. januar 2021 vedtog Rådet henstilling 2021/C 24/01 om en fælles ramme for anvendelse og validering af hurtige antigen-test og gensidig anerkendelse af covid-19-testresultater i EU 25, som indeholder bestemmelser om udarbejdelsen af en fælles liste over hurtige covid-19-antigen-test. På den baggrund nåede Udvalget for Sundhedssikkerhed den 18. februar 2021 til enighed om en fælles liste over hurtige covid-19-antigen-test, et udvalg af hurtige covid-19-antigen-test, som medlemsstaterne gensidigt vil anerkende resultaterne af, og et fælles standardiseret datasæt, der skal indgå i certifikater for covid-19-testresultater 26.
- (29) På trods af denne fælles indsats oplever unionsborgere og deres familiemedlemmer, som udøver deres ret til fri bevægelighed, fortsat problemer, når de forsøger at benytte et testresultat fra en medlemsstat i en anden medlemsstat. Problemerne er ofte knyttet til det sprog, på hvilket testresultatet er udstedt, eller manglende tillid til ægtheden af det viste dokument.
- (30) Med henblik på at fremme godkendelsen af resultater af test udført i en anden medlemsstat, når sådanne resultater fremlægges med henblik på udøvelse af retten til fri bevægelighed, bør der indføres et interoperabelt testcertifikat med de oplysninger, der er nødvendige for tydeligt at kunne identificere indehaveren, samt angivelse af type, dato og resultat for den test, der er taget til påvisning af sars-CoV-2-infektion. For at sikre testresultatets troværdighed bør kun resultaterne af de NAAT-test og hurtige antigen-test, der er

opført på listen i Rådets henstilling 2021/C 24/01, kunne anvendes til et testcertifikat udstedt på grundlag af denne forordning. Det fælles standardiserede datasæt, der skal indgå i certifikaterne for covid-19-testresultater som vedtaget af Udvalget for Sundhedssikkerhed på grundlag af Rådets henstilling 2021/C 24/01, navnlig de foretrukne kodestandarder, bør danne grundlag for de tekniske specifikationer, der vedtages med henblik på denne forordning.

- (31) Testcertifikater udstedt af medlemsstaterne i overensstemmelse med denne forordning bør godkendes af medlemsstater, der kræver dokumentation for en test til påvisning af sars-CoV-2-infektion i forbindelse med de restriktioner for den frie bevægelighed, som er indført for at inddæmme spredningen af covid-19.
- (32) Ifølge den eksisterende dokumentation kan personer, der er kommet sig over covid-19, fortsat teste positive for sars-CoV-2 i en vis periode efter symptomernes indtræden 27. Hvis sådanne personer underkastes en test, når de forsøger at udøve deres ret til fri bevægelighed, kan de således reelt forhindres i at rejse, selv om de ikke længere udgør en smitterisiko. Med henblik på at lette den frie bevægelighed og sikre, at de restriktioner for den frie bevægelighed, der på nuværende tidspunkt er indført under covid-19-pandemien, kan ophæves på en koordineret måde på grundlag af den seneste videnskabelige dokumentation, bør der indføres et interoperabelt restitutionscertifikat med de oplysninger, der er nødvendige for tydeligt at kunne identificere den pågældende person, samt angivelse af dato for en tidligere positiv test for sars-CoV-2-infektion. Et restitutionscertifikat bør tidligst udstedes fra og med den 11. dag efter den første positive test og bør kun være gyldigt i op til 180 dage. Ifølge ECDC viser den seneste dokumentation, at selv om der udskilles levedygtig sars-CoV-2-virus mellem ti og tyve dage fra symptomernes indtræden, har overbevisende epidemiologiske undersøgelser ikke påvist yderligere overførsel af sygdom efter dag ti. Kommissionen bør tillægges beføjelser til at ændre denne periode på grundlag af retningslinjer fra Udvalget for Sundhedssikkerhed eller ECDC, der nøje undersøger evidensgrundlaget for varigheden af den opnåede immunitet efter restitution.

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om indlemmelse af forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

- (33) I flere medlemsstater fritages restituerede personer allerede på nuværende tidspunkt for visse restriktioner for den frie bevægelighed inden for Unionen. I de tilfælde, hvor medlemsstaterne godkender vaccinationsdokumentation med det sigte at fravige de restriktioner for den frie bevægelighed, der i overensstemmelse med EU-retten er indført for at inddæmme spredningen af sars-CoV-2, såsom krav om at gå i karantæne/selvisolation eller blive testet for sars-CoV-2-infektion, bør de være forpligtet til på de samme betingelser at godkende gyldige restitutioncertifikater udstedt af andre medlemsstater i overensstemmelse med denne forordning. Derudover er e-sundhedsnetværket ved i samarbejde med Udvalget for Sundhedssikkerhed at udarbejde retningslinjer for restitutioncertifikater og de respektive datasæt.
- (34) For hurtigt at kunne fastlægge en fælles holdning bør Kommissionen kunne bede Udvalget for Sundhedssikkerhed, der er nedsat ved artikel 17 i Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1082/2013/EU 28, om at udstede retningslinjer om den tilgængelige videnskabelige dokumentation for så vidt angår virkningerne af de medicinske hændelser, der dokumenteres i de certifikater, der indføres i henhold til denne forordning, herunder effektiviteten og varigheden af den immunitet, der opnås ved covid-19-vacciner, og om, hvorvidt vaccinerne forebygger asymptomatisk infektion og overførsel af virusset, hvad situationen er for personer, der er kommet sig over virusset, og hvordan de nye sars-CoV-2-varianter påvirker personer, der er blevet vaccineret eller allerede har været smittet.
- (35) For at sikre ensartede betingelser for gennemførelsen af de certifikater, der inden for tillidsrammen indføres ved denne forordning, bør Kommissionen tillægges gennemførelsesbeføjelser. Disse beføjelser bør udøves i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 182/2011 29.
- (36) Kommissionen bør vedtage gennemførelsesretsakter, der straks finder anvendelse, når det er påkrævet i behørigt begrundede tilfælde vedrørende de tekniske specifikationer, der er nødvendige for at indføre de interoperable certifikater, eller i særligt hastende tilfælde, eller når der foreligger ny videnskabelig dokumentation.
- (37) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 30 finder anvendelse på behandlingen af personoplysninger i forbindelse med gennemførelsen af denne forordning. Denne forordning danner retsgrundlag for den behandling af personoplysninger, jf. artikel 6, stk. 1, litra c), og artikel 9, stk. 2, litra g), i forordning (EU) 2016/679, som er nødvendig for udstedelsen og kontrollen af de interoperable certifikater, der omhandles i denne forordning. Den regulerer imidlertid ikke den behandling af personoplysninger, der er forbundet med dokumentation for vaccination, test eller restitution til andre formål såsom lægemiddelovervågning eller ajourføring af privatpersoners helbredsjournaler. Retsgrundlaget for behandling af personoplysninger til andre formål skal fastsættes i national ret under overholdelse af EU's databeskyttelseslovgivning.
- (38) I overensstemmelse med princippet om dataminimering bør certifikaterne kun indeholde de personoplysninger, der er nødvendige med henblik på at lette udøvelsen af retten til fri bevægelighed inden for Unionen under covid-19-pandemien. De enkelte kategorier af personoplysninger og datafelter, der skal indgå i certifikaterne, bør fastsættes i denne forordning.
- (39) Med henblik på denne forordning kan personoplysninger overføres/udveksles på tværs af grænserne med det ene formål at indhente de oplysninger, der er nødvendige for at bekræfte og kontrollere indehaverens vaccinations-, test- og restitutionstatus. Dette bør navnlig have til formål at kontrollere certifikatets ægthed.
- (40) Denne forordning danner ikke retsgrundlag for, at personoplysninger, som er indhentet ved hjælp af certifikatet, kan lagres af bestemmelsesmedlemsstaten eller operatører af grænseoverskridende passagertransport, som i henhold til national ret er forpligtet til at gennemføre visse folkesundhedsmæssige foranstaltninger under covid-19-pandemien.
- (41) For at sikre koordinering bør medlemsstaterne og Kommissionen underrettes, når en medlemsstat ved indrejse på dens område pålægger indehavere af certifikater at gå i karantæne/selvisolation eller blive testet for sars-CoV-2-infektion, eller hvis den nægter disse personer adgang.
- (42) I overensstemmelse med henstilling (EU) 2020/1475 bør alle restriktioner for den frie

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om indlemmelse af forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

bevægelighed over for personer i Unionen, som indføres for at inddæmme spredningen af sars-CoV-2, ophæves, så snart den epidemiologiske situation tilsiger det. Dette gælder også for forpligtelser til at fremvise dokumenter ud over dem, der kræves i henhold til EU-retten, navnlig direktiv 2004/38/EF, såsom de certifikater, der er omfattet af denne forordning. Derfor bør forordningens bestemmelser om rammen for «digitale grønne certifikater» vedrørende udstedelse, kontrol og godkendelse af interoperable certifikater for vaccination, test og restitution i forbindelse med covid-19 ophæves, når WHO's generaldirektør i overensstemmelse med det internationale sundhedsregulativ har erklæret, at den folkesundhedsmæssige krisesituation som følge af sars-CoV-2 er ophørt. Samtidig bør anvendelsen af certifikaterne og tillidsrammen genoptages, hvis WHO's generaldirektør på baggrund af et udbrud af sars-CoV-2, en variant heraf eller en lignende smitsom sygdom, der er potentielt epidemisk, igen erklærer, at der er tale om en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning. I så fald bør de pågældende bestemmelser ophæves igen, når denne folkesundhedsmæssige krisesituation af international betydning er ophørt.

- (43) Kommissionen bør offentliggøre en rapport om de indhøstede erfaringer i forbindelse med anvendelsen af denne forordning, herunder dens indvirkning på fremme af den frie bevægelighed og på databeskyttelse, et år efter at WHO's generaldirektør har erklæret, at den folkesundhedsmæssige krisesituation som følge af sars-CoV-2 er ophørt.
- (44) For at kunne tage højde for den epidemiologiske situation og fremskridtene med hensyn til inddæmning af covid-19-pandemien og for at sikre interoperabilitet med de internationale standarder bør beføjelsen til at vedtage retsakter i overensstemmelse med artikel 290 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde tillægges Kommissionen for så vidt angår anvendelsen af visse af denne forordnings artikler samt den liste over personoplysninger, der skal indgå i de certifikater, der er omfattet af denne forordning. Det er navnlig vigtigt, at Kommissionen gennemfører relevante høringer under sit forberedende arbejde, herunder på ekspertniveau, og at disse høringer gennemføres i overensstemmelse med principperne i den interinstitutionelle aftale af 13. april 2016 om bedre

lovgivning 31. For at sikre lige deltagelse i forberedelsen af delegerede retsakter modtager Europa-Parlamentet og Rådet navnlig alle dokumenter på samme tid som medlemsstaternes eksperter, og deres eksperter har systematisk adgang til møder i Kommissionens ekspertgrupper, der beskæftiger sig med forberedelse af delegerede retsakter.

- (45) Eftersom målene for denne forordning, nemlig at lette den frie bevægelighed inden for Unionen under covid-19-pandemien ved at indføre interoperable certifikater med oplysninger om indehaverens vaccinations-, test- og restitutionstatus, ikke i tilstrækkelig grad kan opfyldes af medlemsstaterne, men på grund af handlingens omfang og virkninger bedre kan nås på EU-plan, kan Unionen vedtage foranstaltninger i overensstemmelse med nærhedsprincippet, jf. artikel 5 i traktaten om Den Europæiske Union. I overensstemmelse med proportionalitetsprincippet, jf. nævnte artikel, går denne forordning ikke videre, end hvad der er nødvendigt for at nå disse mål.
- (46) I denne forordning overholdes de grundlæggende rettigheder og de principper, der navnlig anerkendes i chartret om grundlæggende rettigheder («chartret»), herunder retten til respekt for privatliv og familieliv, retten til beskyttelse af personoplysninger, retten til lighed for loven og til ikkeforskelsbehandling, retten til fri bevægelighed og retten til adgang til effektive retsmidler. Medlemsstaterne bør overholde chartret ved gennemførelsen af denne forordning.
- (47) Den Europæiske Tilsynsførende for Databeskyttelse er blevet hørt i overensstemmelse med artikel 42, stk. 1, i forordning (EU) 2018/1725 32 —

VEDTAGET DENNE FORORDNING:

Artikel 1

Genstand

Ved denne forordning fastlægges en ramme for udstedelse, kontrol og godkendelse af interoperable certifikater for vaccination, test og restitution i forbindelse med covid-19 for at gøre det lettere for indehavere at udøve deres ret til fri bevægelighed under covid-19-pandemien («digitalt grønt certifikat»).

Den udgør retsgrundlaget for behandling af personoplysninger, der er nødvendige for udstedelse af sådanne certifikater, og for behandling af

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (kornasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om kornasertifikat i EØS-avtalen

de opplysninger, der er nødvendige for at bekrefte og kontrollere ægtheden og gyldigheten af sådanne sertifikater.

Artikkel 2

Definitioner

I denne forordning forstås ved:

- (1) «innehaver»: en unionsborger eller dennes familiemedlemmer, til hvem der i overensstemmelse med denne forordning er udstedt et interoperabelt sertifikat med opplysninger om vedkommendes status for så vidt angår vaccination, test og/eller restitution
- (2) «digitalt grønt sertifikat»: interoperable sertifikater, der inneholder opplysninger om innehaverens status for så vidt angår vaccination, test og/eller restitution, og som ustedes i forbindelse med covid-19-pandemien
- (3) «covid-19-vaccine»: et immunologisk lægemiddel bestemt til aktiv immunisering for at forebygge covid-19
- (4) «NAAT-test»: en molekylær nukleinsyre-amplifikasjonstest (NAAT), f.eks. teknikker basert på revers transkriptase-polymerase-kædereaktion (RT-PCR), loop-medieret isothermisk amplifikasjon (LAMP) og transskriptionsmedieret amplifikasjon (TMA), der anvendes til at påvise tilstedeværelse af sars-CoV-2-ribonukleinsyre (RNA)
- (5) «hurtig antigenest»: en testmetode, der ved hjelp af immunassay basert på lateral strømning anvendes til at påvise tilstedeværelse af virusproteiner (antigener), og som giver resultater på under 30 minutter
- (6) «interoperabilitet»: kapasiteten til å kontrollere systemer i en medlemsstat med henblik på anvendelse af data, der er indkodet af en anden medlemsstat
- (7) «stregkode»: en metode til lagring og gengivelse af data i et visuelt, maskinlæsbart format
- (8) «elektronisk segl»: data i elektronisk form, der er vedhæftet eller logisk tilknyttet andre data i elektronisk form, og som giver sikkerhet for disse tilknyttede datas oprindelse og integritet
- (9) «unik sertifikatidentifikator»: en unik identifikator, der inden for rammerne af en fælles struktur tilknyttes hvert sertifikat, der ustedes i overensstemmelse med denne forordning
- (10) «tillidsramme»: regler, politikker, spesifikasjoner, protokoller, dataformater og digital infrastruktur, der regulerer og muliggjør pålidelig og sikker udstedelse og kontrol af sertifikater

med henblik på å garantere sertifikaternes pålidelighet ved å bekrefte deres ægthet, gyldighet og integritet, herunder ved eventuell bruk af elektroniske segl.

Artikkel 3

Digitalt grønt sertifikat

1. Det interoperable digitale grønne sertifikat muliggjør udstedelse og grænseoverskridende kontrol og godkendelse af følgende sertifikater:
 - (a) et sertifikat, der bekræfter, at innehaveren har modtaget en covid-19-vaccine i den medlemsstat, der har udstedt sertifikatet («vaccinationscertifikat»)
 - (b) et sertifikat, der for innehaveren angiver resultatet af og datoen for en NAAT-test eller en hurtig antigenest, der er opført på den fælles og ajourførte liste over hurtige covid-19-antigenest, der er udarbejdet på grundlag af Rådets henstilling 2021/C 24/01 33 («testcertifikat»)
 - (c) et sertifikat, der bekræfter, at innehaveren er kommet sig over en sars-CoV-2-infektion efter en positiv NAAT-test eller en positiv hurtig antigenest, der er opført på den fælles og ajourførte liste over hurtige covid-19-antigenest, der er udarbejdet på grundlag af Rådets henstilling 2021/C 24/01 («restitutionscertifikat»).
2. Medlemsstaterne udsteder de i stk. 1 omhandlede sertifikater i et digitalt eller papirbaseret format eller begge dele. De sertifikater, der ustedes af medlemsstaterne, skal indeholde en interoperabel stregkode, der gør det muligt at kontrollere sertifikatets ægthet, gyldighet og integritet. Stregkoden skal overholde de tekniske spesifikasjoner, der er fastsat i artikel 8. Opplysningerne i sertifikatene skal desuden vises i et for mennesker læsbart format og som minimum være affattet på den ustedende medlemsstats officielle sprog og på engelsk.
3. De i stk. 1 omhandlede sertifikater ustedes gratis. Innehaveren har ret til å anmode om å få udstedt et ny sertifikat, hvis personoplysningerne i sertifikatet ikke er eller ikke længere er korrekte eller ajourførte, eller hvis sertifikatet ikke længere er tilgængeligt for innehaveren.
4. Ustedelsen af de i stk. 1 omhandlede sertifikater berører ikke gyldigheten af den dokumentation for vaccination, test eller restitution, der er udstedt før ikrafttrædelsen af denne for-

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om indlemmelse af forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

ordning eller til andre formål, navnlig til medicinske formål.

5. Hvis Kommissionen har vedtaget en gennemførelsesretsakt i henhold til andet afsnit, skal certifikater, der er udstedt i overensstemmelse med denne forordning af et tredjeland, med hvilket Den Europæiske Union og dens medlemsstater har indgået en aftale om fri bevægelighed for personer, som giver de kontraherende parter mulighed for at begrænse en sådan fri bevægelighed af hensyn til folkesundheden på en ikkediskriminerende måde, og som ikke indeholder en mekanisme for indarbejdelse af EU-retsakter, godkendes på de betingelser, der er omhandlet i artikel 5, stk. 5.

Kommissionen vurderer, hvorvidt et sådant tredjeland udsteder certifikater i overensstemmelse med denne forordning og har givet formel sikkerhed for, at det vil godkende certifikater udstedt af medlemsstaterne. I så fald vedtager den en gennemførelsesretsakt efter undersøgelsesproceduren i artikel 13, stk. 2.

6. Kommissionen kan anmode Udvalget for Sundhedssikkerhed, der er oprettet ved artikel 17 i afgørelse 1082/2013/EU, om at udarbejde vejledning om den tilgængelige videnskabelige dokumentation vedrørende de virkninger af medicinske hændelser, der er dokumenteret i de i stk. 1 omhandlede certifikater.

Artikel 4

Tillidsramme for det digitale grønne certifikat

1. Kommissionen og medlemsstaterne opretter og vedligeholder en digital tillidsrammeinfrastruktur, der muliggør sikker udstedelse og kontrol af de i artikel 3 omhandlede certifikater.
2. Tillidsrammen skal så vidt muligt sikre interoperabilitet med teknologiske systemer, der er oprettet på internationalt plan.
3. Hvis Kommissionen har vedtaget en gennemførelsesretsakt i henhold til andet afsnit, skal certifikater, der er udstedt af tredjelande til unionsborgere og deres familiemedlemmer i henhold til en international standard og et teknologisk system, der er interoperabel(t) med den på grundlag af denne forordning fastsatte tillidsramme, og som gør det muligt at kontrollere certifikatets ægthed, gyldighed og integritet, og som indeholder de i bilaget anførte oplysninger, behandles som certifikater udstedt af medlemsstaterne i overensstemmelse med denne forordning, således at indehaverne lettere kan udøve deres ret til fri

bevægelighed inden for Den Europæiske Union. Med henblik på dette afsnit godkender medlemsstaterne vaccinationscertifikater, der er udstedt af tredjelande, på de betingelser, der er omhandlet i artikel 5, stk. 5.

Kommissionen vurderer, hvorvidt certifikater udstedt af et tredjeland opfylder betingelserne i dette stykke. I så fald vedtager den en gennemførelsesretsakt efter undersøgelsesproceduren i artikel 13, stk. 2.

Artikel 5

Vaccinationscertifikat

1. Hver medlemsstat udsteder vaccinationscertifikater som omhandlet i artikel 3, stk. 1, litra a), til en person, der har modtaget en covid-19-vaccine, enten automatisk eller efter anmodning fra den pågældende person.
2. Vaccinationscertifikatet skal omfatte følgende kategorier af personoplysninger:
 - (a) identifikation af indehaveren
 - (b) oplysninger om den anvendte vaccine
 - (c) certifikatmetadata som f.eks. udstederen af certifikatet eller en unik certifikatidentifikator.

Personoplysningerne medtages i vaccinationscertifikatet i overensstemmelse med de særlige datafelter, der er fastsat i bilagets punkt 1.

Kommissionen tillægges beføjelser til i overensstemmelse med artikel 11 at vedtage delegerede retsakter med henblik på at ændre bilagets punkt 1 ved at tilføje, ændre eller fjerne datafelter om de kategorier af personoplysninger, der er nævnt i dette stykke.

3. Vaccinationscertifikatet udstedes i et sikkert og interoperabelt format, jf. artikel 3, stk. 2, og det skal klart fremgå, hvorvidt vaccinationsforløbet er afsluttet eller ej.
4. Hvis det i tilfælde af ny videnskabelig dokumentation eller for at sikre interoperabilitet med internationale standarder og teknologiske systemer er påkrævet af særligt hastende årsager, anvendes proceduren i artikel 12 på delegerede retsakter vedtaget i henhold til nærværende artikel.
5. Hvis en medlemsstat godkender dokumentation for vaccination med henblik på at fravige restriktioner for den frie bevægelighed, der er indført i overensstemmelse med EU-retten for at begrænse spredningen af covid-19, skal den ligeledes på samme betingelser godkende gyldige vaccinationscertifikater udstedt af andre medlemsstater i overensstemmelse med nærværende forordning for en covid-19-vaccine,

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (kornasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om indlemmelse af forordning (EU) om kornasertifikat i EØS-avtalen

for hvilken der er udstedt markedsføringstilladelse i henhold til forordning (EF) nr. 726/2004.

Medlemsstaterne kan til samme formål ligeledes godkende gyldige vaccinationscertifikater udstedt af andre medlemsstater i overensstemmelse med denne forordning for en covid-19-vaccine, for hvilken en medlemsstats kompetente myndighed i henhold til direktiv 2001/83/EF har udstedt markedsføringstilladelse, en covid-19-vaccine, hvis distribution er midlertidigt godkendt i henhold til artikel 5, stk. 2, i direktiv 2001/83/EF, eller en covid-19-vaccine, der er godkendt af WHO til anvendelse i nødsituationer.

6. Hvis en unionsborger eller et familiemedlem til en unionsborger er blevet vaccineret i et tredjeland med en af de typer covid-19-vacciner, der er omhandlet i denne artikels stk. 5, og hvis myndighederne i en medlemsstat har modtaget alle de nødvendige oplysninger, herunder pålidelig dokumentation for vaccination, udsteder de et vaccinationscertifikat som omhandlet i artikel 3, stk. 1, litra a), til den pågældende person.

Artikel 6

Testcertifikat

1. Hver medlemsstat udsteder testcertifikater som omhandlet i artikel 3, stk. 1, litra b), til personer, der er testet for covid-19-vaccine, enten automatisk eller efter anmodning fra den pågældende person.
2. Testcertifikatet skal omfatte følgende kategorier af personoplysninger:
 - (a) identifikation af indehaveren
 - (b) oplysninger om den udførte test
 - (c) certifikatmetadata som f.eks. udstederen af certifikatet eller en unik certifikatidentifikator.

Personoplysningerne medtages i testcertifikatet i overensstemmelse med de særlige datafelter, der er fastsat i bilagets punkt 2.

Kommissionen tillægges beføjelser til i overensstemmelse med artikel 11 at vedtage delegerede retsakter med henblik på at ændre bilagets punkt 2 ved at tilføje, ændre eller fjerne datafelter om de kategorier af personoplysninger, der er nævnt i dette stykke.

3. Testcertifikatet udstedes i et sikkert og interoperabelt format, jf. artikel 3, stk. 2.
4. Hvis det i tilfælde af ny videnskabelig dokumentation eller for at sikre interoperabilitet med internationale standarder og teknolo-

giske systemer er påkrævet af særligt hastende årsager, anvendes proceduren i artikel 12 på delegerede retsakter vedtaget i henhold til nærværende artikel.

5. Hvis en medlemsstat kræver dokumentation for en test for sars-CoV-2-infektion som led i de restriktioner for den frie bevægelighed, der er indført i overensstemmelse med EU-retten for at begrænse spredningen af covid-19, godkender den ligeledes gyldige testcertifikater udstedt af andre medlemsstater i overensstemmelse med denne forordning.

Artikel 7

Restitutionscertifikat

1. Hver medlemsstat udsteder efter anmodning restitutionscertifikater som omhandlet i artikel 3, stk. 1, litra c), tidligst den 11. dag efter at en person har modtaget sin første positive test for sars-CoV-2-infektion.

Kommissionen tillægges beføjelser til i overensstemmelse med artikel 11 at vedtage delegerede retsakter med henblik på at ændre det antal dage, fra hvilke der kan udstedes et restitutionscertifikat, på grundlag af vejledning fra Udvalget for Sundhedssikkerhed, jf. artikel 3, stk. 6, eller på grundlag af videnskabelig dokumentation, som ECDC har gennemgået.

2. Restitutionscertifikatet skal omfatte følgende kategorier af personoplysninger:
 - (a) identifikation af indehaveren
 - (b) oplysninger om tidligere sars-CoV-2-infektion
 - (c) certifikatmetadata som f.eks. udstederen af certifikatet eller en unik certifikatidentifikator.

Personoplysningerne medtages i restitutionscertifikatet i overensstemmelse med de særlige datafelter, der er fastsat i bilagets punkt 3.

Kommissionen tillægges beføjelser til i overensstemmelse med artikel 11 at vedtage delegerede retsakter for at ændre bilagets punkt 3 ved at tilføje, ændre eller fjerne datafelter om de kategorier af personoplysninger, der er nævnt i dette stykke, herunder indtil hvornår et certifikat er gyldigt.

3. Restitutionscertifikatet udstedes i et sikkert og interoperabelt format, jf. artikel 3, stk. 2.
4. Hvis det i tilfælde af ny videnskabelig dokumentation eller for at sikre interoperabilitet med internationale standarder og teknologiske systemer er påkrævet af særligt hastende årsager, anvendes proceduren i artikel

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltagelse i en beslutning i EØS-komiteen om indlemmelse af forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

12 på delegerede retsakter vedtaget i henhold til nærværende artikel.

5. Hvis en medlemsstat godkender dokumentation for restitution efter en sars-CoV-2-infektion som grundlag for at fravige restriktioner for den frie bevægelighed, der er indført i overensstemmelse med EU-retten for at begrænse spredningen af covid-19, godkender den på samme betingelser gyldige restitutionscertifikater udstedt af andre medlemsstater i overensstemmelse med denne forordning.

Artikel 8

Tekniske specifikationer

For at sikre ensartede betingelser for gennemførelse af den tillidsramme, der oprettes ved denne forordning, vedtager Kommissionen gennemførelsesretsakter, der omfatter tekniske specifikationer og regler for:

- (a) sikker udstedelse og kontrol af de i artikel 3 omhandlede certifikater
- (b) beskyttelse af personoplysninger under hensyntagen til oplysningernes art
- (c) udfyldelse af de i artikel 3 omhandlede certifikater, herunder kodesystemet og eventuelle andre relevante elementer
- (d) fastlæggelse af den fælles struktur for den unikke certifikatidentifikator
- (e) udstedelse af en gyldig, sikker og interoperabel stregkode
- (f) sikring af interoperabilitet med internationale standarder og/eller teknologiske systemer
- (g) fordeling af ansvar mellem dataansvarlige og for så vidt angår databehandlere.

Disse gennemførelsesretsakter vedtages efter undersøgelsesproceduren i artikel 13, stk. 2.

I behørigt begrundede særligt hastende tilfælde, navnlig for at sikre rettidig gennemførelse af tillidsrammen, vedtager Kommissionen umiddelbart gældende gennemførelsesretsakter efter proceduren i artikel 13, stk. 3.

Artikel 9

Databeskyttelse

1. Personoplysningerne i de certifikater, der udstedes i overensstemmelse med denne forordning, behandles med det formål at få adgang til og kontrollere de oplysninger, der er medtaget i certifikatet, for at lette udøvelsen

af retten til fri bevægelighed i Unionen under covid-19-pandemien.

2. De personoplysninger, der medtages i de i artikel 3 omhandlede certifikater, behandles af de kompetente myndigheder i bestemmelsesmedlemsstaten eller af operatører af grænseoverskridende passagertransport, der i henhold til national lovgivning er forpligtet til at gennemføre visse folkesundhedsmæssige foranstaltninger under covid-19-pandemien, med det formål at bekræfte og kontrollere indehaverens status for så vidt angår vaccination, test eller restitution. Med henblik herpå begrænses personoplysningerne til, hvad der er strengt nødvendigt. Personoplysninger, hvortil der gives adgang i henhold til dette stykke, opbevares ikke.
3. Personoplysninger, der behandles med henblik på udstedelse af de i artikel 3 omhandlede certifikater, herunder udstedelse af et nyt certifikat, må ikke opbevares længere, end hvad der er nødvendigt af hensyn til formålet, og under ingen omstændigheder længere end den periode, inden for hvilken certifikaterne kan anvendes til at udøve retten til fri bevægelighed.
4. De myndigheder, der er ansvarlige for udstedelsen af de i artikel 3 omhandlede certifikater, betragtes som dataansvarlige, jf. artikel 4, stk. 7, i forordning (EU) 2016/679.

Artikel 10

Underrettningsprocedure

1. Hvis en medlemsstat kræver, at indehavere af de i artikel 3 omhandlede certifikater efter indrejse på dens område skal gå i karantæne eller selvisolation eller testes for sars-CoV-2-infektion, eller hvis den nægter sådanne personer indrejse, underretter den de øvrige medlemsstater og Kommissionen, inden sådanne restriktioner påtænkes indført. I den forbindelse fremlægger medlemsstaten følgende oplysninger:
 - (a) årsagerne til sådanne restriktioner, herunder alle relevante epidemiologiske data til støtte for sådanne restriktioner
 - (b) omfanget af sådanne restriktioner med angivelse af, hvilke rejsende der er underlagt eller undtaget fra sådanne restriktioner
 - (c) datoen for og varigheden af restriktionerne.
 Kommissionen kan om nødvendigt anmode den pågældende medlemsstat om yderligere oplysninger.

Artikel 11*Udøvelse af de delegerede beføjelser*

1. Beføjelsen til at vedtage delegerede retsakter tillægges Kommissionen på de i denne artikel fastlagte betingelser.
2. Beføjelsen til at vedtage delegerede retsakter, der er omhandlet i artikel 5, stk. 2, artikel 6, stk. 2, artikel 7, stk. 1 og 2, og artikel 15, tillægges Kommissionen for en ubegrænset periode fra [datoen for ikrafttrædelsen].
3. Den i artikel 5, stk. 2, artikel 6, stk. 2, artikel 7, stk. 1 og 2, og artikel 15 omhandlede delegation af beføjelser kan til enhver tid tilbagekaldes af Europa-Parlamentet eller Rådet. En afgørelse om tilbagekaldelse bringer delegationen af de beføjelser, der er angivet i den pågældende afgørelse, til ophør. Den får virkning dagen efter offentliggørelsen af afgørelsen i Den Europæiske Unions Tidende eller på et senere tidspunkt, der angives i afgørelsen. Den berører ikke gyldigheden af delegerede retsakter, der allerede er i kraft.
4. Inden vedtagelsen af en delegeret retsakt hører Kommissionen eksperter, som er udpeget af hver enkelt medlemsstat, i overensstemmelse med principperne i den interinstitutionelle aftale om bedre lovgivning af 13. april 2016.
5. Så snart Kommissionen vedtager en delegeret retsakt, giver den samtidigt Europa-Parlamentet og Rådet meddelelse herom.
6. En delegeret retsakt vedtaget i henhold til artikel 5, stk. 2, artikel 6, stk. 2, artikel 7, stk. 1 og 2, og artikel 15 træder kun i kraft, hvis hverken Europa-Parlamentet eller Rådet har gjort indsigelse inden for en frist på to måneder fra meddelelsen af den pågældende retsakt til Europa-Parlamentet og Rådet, eller hvis Europa-Parlamentet og Rådet inden udløbet af denne frist begge har underrettet Kommissionen om, at de ikke agter at gøre indsigelse. Fristen forlænges med to måneder på Europa-Parlamentets eller Rådets initiativ.

Artikel 12*Hasteprocedure*

1. Delegerede retsakter, som vedtages i henhold til denne artikel, træder i kraft straks og finder anvendelse, så længe der ikke er gjort indsigelse i henhold til stk. 2. I meddelelsen til Europa-Parlamentet og Rådet af en delegeret retsakt anføres begrundelsen for anvendelse af hasteproceduren.

2. Europa-Parlamentet eller Rådet kan efter proceduren i artikel 11, stk. 6, gøre indsigelse mod en delegeret retsakt. I så fald skal Kommissionen ophæve retsakten straks efter Europa-Parlamentets eller Rådets meddelelse af afgørelsen om at gøre indsigelse.

Artikel 13*Udvalgsprocedure*

1. Kommissionen bistås af et udvalg. Dette udvalg er et udvalg som omhandlet i forordning (EU) nr. 182/2011.
2. Når der henvises til dette stykke, finder artikel 5 i forordning (EU) nr. 182/2011 anvendelse.
3. Når der henvises til dette stykke, anvendes artikel 8 i forordning (EU) nr. 182/2011 sammenholdt med samme forordnings artikel 5.

Artikel 14*Rapportering*

Et år efter at generaldirektøren for Verdenssundhedsorganisationen i overensstemmelse med det internationale sundhedsregulativ har erklæret, at den folkesundhedsmæssige krisesituation af international betydning som følge af sars-CoV-2 er ophørt, forelægger Kommissionen Europa-Parlamentet og Rådet en rapport om anvendelsen af denne forordning.

Rapporten skal navnlig omfatte en vurdering af denne forordnings indvirkning på lettelsen af unionsborgernes og deres familiemedlemmers frie bevægelighed samt på beskyttelsen af personoplysninger under covid-19-pandemien.

Artikel 15*Ikrafttræden og anvendelse*

1. Denne forordning træder i kraft på tredjedagen efter offentliggørelsen i Den Europæiske Unions Tidende.
2. Kommissionen vedtager i overensstemmelse med artikel 11 en delegeret retsakt om fastsættelse af den dato, fra hvilken anvendelsen af artikel 3, 4, 5, 6, 7 og 10 suspenderes, så snart generaldirektøren for Verdenssundhedsorganisationen i overensstemmelse med det internationale sundhedsregulativ har erklæret, at den folkesundhedsmæssige krisesituation af international betydning som følge af sars-CoV-2 er ophørt.
3. Kommissionen tillægges beføjelser til i overensstemmelse med artikel 11 at vedtage delegerede retsakter om fastsættelse af den dato,

Midlertidige ændringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen

fra hvilken artikel 3, 4, 5, 6, 7 og 10 igen finder anvendelse efter den i denne artikels stk. 2 omhandlede suspension, hvis generaldirektøren for Verdenssundhedsorganisationen erklærer, at der er tale om en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning med tilknytning til sars-CoV-2, en variant heraf eller lignende smitsomme sygdomme med epidemisk potentiale. Efter vedtagelsen af en sådan delegeret retsakt finder denne artikels stk. 2 anvendelse.

4. Hvis det i forbindelse med udviklingen af folkesundhedsmæssige krisesituationer af international betydning er påkrævet i særligt has-

tende tilfælde, anvendes proceduren i artikel 12 på delegerede retsakter, som vedtages i henhold til nærværende artikel.

Denne forordning er bindende i alle enkeltheder og gælder umiddelbart i hver medlemsstat.

Udfærdiget i Bruxelles, den [...].

På Europa-Parlamentets vegne

På Rådets vegne

Formand

Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

www.publikasjoner.dep.no

Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på

www.regjeringen.no

Trykk: Departementenes sikkerhets- og
serviceorganisasjon – 5/2021

