

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/2247-2
Saksbehandler: Arve Paulsen
Dato: 28.01.2021

Svar på oppdrag 305 om vaksinepass

Vedlagt følger svar på oppdrag 305 om vaksinepass.

Utredningsarbeidet er gjort i samarbeid med FHI, Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett SF og POD. Folkehelseinstituttet har hatt et særlig ansvar for de deler av utredningen som omhandler vaksinasjonsprogrammet, SYSVAK og vaksinasjonstjenesten på helsenorge.no. FHI har fremhevet et knippe overordnede vurderinger det er viktig å gå gjennom før man etablerer vaksinepass.

NHN har hatt særlig oppmerksomhet rundt brukerreiser og utvikling av funksjonalitet på helsenorge.no. POD har ledet arbeidet rundt tillitsnivå og sikkerhetsmekanismer.

Det er vist hvordan vaksinepass kan gis med utgangspunkt i SYSVAK, et vaksinepass-register og helsenorge. Samtidig legger den grunnleggende tenkingen opp til at den enkelte borger skal kunne godkjenne eksport av vaksinasjonsopplysninger slik at de kan vises i ulike vaksinepass-applikasjoner.

HelseDirektoratet håper dette samlet gir svar på de spørsmålene HOD har stilt i oppdraget.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Arve Paulsen
prosjektleder

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HelseDirektoratet

Avdeling prosjekt og tjenstedesign

Arve Paulsen

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

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

Helsedirektoratet, Helsekrise @helsedir.no;Helsedirektoratet, Beredskap
@helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no;Helse- og omsorgsdepartementet,
Darlén Gjølstad

Oppdrag 305 – vaksinepass

Svar til HOD

Begrepet "vaksinepass" må i denne besvarelsen forstås som enhver dokumentasjon på gjennomført vaksinasjon mot covid-19. Det kan i utgangspunktet forekomme som en papirutskrift eller i digital form. Det er i svaret gjort rede for ulike bruksformer og tilhørende tillits- og sikkerhetsnivåer.

Oppsummering og anbefaling

- Norge bør jobbe for at det blir et internasjonalt omforent omfang og tydelig avgrensning av hvilke lettelser/rettigheter et eventuelt vaksinepass skal gi, og at dette ikke innføres før det er lik tilgang til vaksiner
- Vaksinepass må kunne gis alle som blir vaksinert i Norge – uavhengig av ID-nummer og funksjonsnivå
- Vaksinepass må kunne utstedes med både lavt og høyt sikkerhetsnivå basert på det formålet et vaksinepass skal dekke. Valg av sikkerhetsnivå må stå i forhold til det tillitsbehovet som er nødvendig
- Når informasjonen blir tilgjengelig, må innbygger kunne eksportere den for bruk i andre digitale vaksinepass
- Det bør opprettes et vaksinepass-register dersom Norge ønsker å innføre et elektronisk verifiserbart vaksinepass
- Dersom vaksinepass blir et vilkår for grensepassering inn til Norge, må grensekontroll dimensjoneres og utstyres for å håndtere det sikkerhetsnivået som er valgt

Innhold

Oppsummering og anbefaling.....	1
Oppdraget	3
Overordnede vurderinger	4
1. Fra vaksinekort på helsenorge.no til et vaksinepass	7
1.1 Ideskisse for vaksinepass på Helsenorge	8
1.2 Løsningsforslag for vaksinekort i tråd med EUs utkast til basis interoperabilitetselementer for vaksinepass	9
1.2.1 Forutsetninger.....	9
1.2.2 Vaksinepassregister	10
1.2.3 Utvidelse av SYSVAK.....	10
1.2.4 Utvikling fra vaksinekort til vaksinepass	11
1.2.5 UVCI - Unique Vaccination Certificate/assertion identifier	15
1.3 Løsninger for personer som ikke har/får tilgang til helsenorge.no	16
1.4 Løsninger for personer uten norsk d-nummer eller fødselsnummer	17
1.5 Oppsummering av alternativer for personer som ikke har/får tilgang til helsenorge.....	18
1.6 Behov for vurdering av juridiske forhold og personvernkonsekvenser.....	18
2. Nivåer av tillit og sikkerhetsmekanismer	19
2.1 Tillitsnivå i utstedelsen.....	19
2.2 Tillitsnivå for identitetskontroll basert på et fysisk pass ellet et fysisk nasjonalt ID-kort	20
2.3 Tillitsnivåer for identitetskontroll basert på et digitalt pass ellet et digitalt nasjonalt ID-kort ..	21
2.4 Det totale tillitsnivået og styring av risiko	22
2.5 Uklarheter i EU Guidelines ^[1]	23
2.6 Valg av tillitsnivå og sikkerhetsmekanismer	24
2.7 Informasjon som identifiserer hvem vaksinepasset er utstedt til	25
2.8.1 Anbefaling: Bruk 11-sifret fødselsnummer i kombinasjon med at også «Data element» «Person date of birth» angis.....	25
2.8.2 Alternativ: dokumentnummeret i norske eMR(T)D	26
2.8.3 Alternativ: en identifikator som kommer fra helsedomenet (helse-ID)	26
3. Hva kreves på grensestasjonene.....	27
4. Juridiske, økonomiske og administrative problemstillinger og konsekvenser	28
4.1 Vilkår for å etablere et vaksinepassregister.....	28
4.2 SYSVAK	29
4.3 Personvern	29
4.4 Øvrige økonomiske og administrative problemstillinger og konsekvenser.....	30

Oppdraget

Vaksinasjon er et sentralt virkemiddel for å kunne åpne opp samfunnet igjen. Norge og Europa startet vaksinasjon rundt nyttår, og det forventes at store deler av befolkningen vil kunne være vaksinert i løpet av første halvår. Det vil framover kunne være relevant for den enkelte å ha et bevis for gjennomført koronavaksinasjon, både for innenlands og utenlandsk bruk.

Det er opp til hvert enkelt land å bestemme bruken av et dokument for vaksinasjon.

Det pågår et internasjonalt arbeid i regi av EU og WHO, om hvilke opplysninger et "vaksinepass" bør inneholde og hvilke krav som bør stilles til sikkerhet, gyldighet og kontrollmekanismer.

Norge har i dag et vaksinasjonskort som er tilgjengelig for innbyggerne på vaksinetjenesten på helsenorge.no, basert på hva som er registrert i det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at det gjennomføres en vurdering av bruk og utforming av vaksinedokumentasjon, inkludert:

1. Hva skal til for at det nåværende vaksinekortet på helsenorge.no kan videreutvikles til et vaksinepass som oppfyller kravene i EUs "Guidelines on vaccination certificates"? Som del av dette bør det vurderes hvordan innbyggere som ikke har/får tilgang til helsenorge.no skal få dokumentert koronavaksinasjon på en gyldig måte.
2. Hvordan kan ulike nivåer av tillit og ulike sikkerhetsmekanismer bygges inn i de norske løsningene slik at man kan kontrollere person-ID, at det er et ekte vaksinepass og at det viser til en reell vaksine?
3. Hva kreves på grensestasjonene for at innbyggere fra andre land, med vaksinepass basert på de samme retningslinjene, kan bli kontrollert for gyldighet ved innreise til Norge?

Utredningen skal inkludere en vurdering av juridiske, økonomiske og administrative konsekvenser, og en overordnet tidsplan for arbeidet.

Departementet ber om at Helsedirektoratet koordinerer utredningsarbeidet. Folkehelseinstituttet skal som leder av vaksinasjonsprogrammet og ansvarlig for SYSVAK og vaksinasjonstjenesten på helsenorge.no ha et særlig ansvar for de deler av utredningen som omhandler disse områdene. Videre skal arbeidet gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett SF og andre relevante aktører. Helsedirektoratet bes om å involvere justissektoren for det som gjelder grensepasseringer.

Oppdraget skal ses i sammenheng med oppdrag 293 del 3 om mulig sertifikat for utført test.

Frist: Torsdag 28. januar 2021

Vedrørende del 2 og 3: Arbeidet med sikkerhet og tiltak mot forfalskninger mm. pågår fortsatt i EU. Etatene bes om å oppdatere del 2 og 3 av leveransen når dette er avklart.

Kontaktperson i Helse- og omsorgsdepartementet er Darlén Gjølstad, telefon 93421159, ldg@hod.dep.no

Overordnede vurderinger fra FHI

Folkehelseinstituttet mener det er vesentlig å problematisere medisinskfaglige og etiske aspekter ved et vaksinepass. Dette går utover eksplisitte spørsmål i oppdraget, men er viktig for å se oppdraget i kontekst. Derfor er dette inkludert innledningsvis i besvarelsen. Disse betraktningene omhandler i stor grad aspekter som er viktige å vurdere nå i en tidlig fase av vaksineringsen hvor vaksiner er en mangelvare og noe av kunnskapen om vaksinene mangler.

Beskrivelse av behovet

Oppdrag 305, del 1 ber om en redegjørelse for hvordan dagens løsning på helsenorge.no kan utvides til å bli et vaksinepass som tilfredsstillende kravene i EUs "Guidelines on vaccination certificates". Det er imidlertid behov for å se nærmere på *behovet* for et slikt pass, blant annet:

- Hva et slikt vaksinepass skal gi tilgang til?
- Hva vil en person som ikke kan fremvise vaksinepass miste tilgang til?
- Hvem har rett til å etterspørre vaksinepasset?
- Er det hjemmel for å etterspørre vaksinasjonsstatus?
- Skal vaksinepasset gjelde både for nasjonale og internasjonale behov og lettelsler?

Formålet med vaksinasjon

Formålet med det norske koronavaksinasjonsprogrammet er i første rekke å redusere alvorlig forløp og død, dernest å beskytte helsevesenet og kritiske samfunnsfunksjoner og så bidra til å gjenåpne samfunnet.

I diskusjonen rundt behovet for vaksinepass og hvilke lettelsers/ rettigheter et slikt pass kan gi, vil dette kunne utfordre de prioriterte mål ved vaksinasjonsprogrammet. Det vil kunne komme krav om raskere vaksinasjon av ulike enkeltindivider eller grupper som har ulike ikke-medisinske behov. Mange vil mene å ha et slikt behov for et vaksinepass og dermed vaksinasjon av økonomiske eller ervervsmessige grunner. Dette vil kunne sette et press på de prioriterte formålene så lenge vaksiner er en mangelvare.

Ut fra det vi vet nå, og særlig i lys av nylige oppdaterte og reduserte leveringsplaner fra Pfizer og den så langt ikke godkjente vaksinen fra AstraZeneca, vil det først i løpet av våren være tilstrekkelig antall doser til å tilby vaksiner til alle i risikogrupperne for alvorlig forløp og død. Også helsepersonell er prioritert for vaksinasjon, og må sikres vaksiner før grupper med andre behov for vaksinasjon eventuelt gis tilgang til vaksiner.

Effekter av koronavaksinasjon

I tråd med det foregående er det viktig å ha klart for seg at vaksinasjon først og fremst er et helsetiltak som er ment å beskytte individet som får vaksinen, altså den *direkte* effekten av vaksinasjonen. De vaksinene som så langt er godkjent, har vist å ha god effekt mot å bli syk med covid-19. Dette ligger til grunn for hvorfor og hvordan vi gjennomfører koronavaksinasjonsprogrammet.

Vaksinenes *indirekte* effekt, altså at de kan redusere smittsomhet og dermed indirekte beskytte den vaksinertes nærkontakter, har vi så langt lite kunnskap om. Det er sannsynlig at dette også er tilfellet, spesielt siden vi vet at vaksinasjon reduserer sykdom og at mindre symptomer gir mindre smittsomhet. Men det gjenstår å få kunnskap om vaksinene også beskytter mot asymptomatisk infeksjon og dermed all smittsomhet. Dette betyr at vi så langt ikke har grunnlag for å heve tiltak som karantene og kontaktrestriksjoner for de vaksinerte; de kan være smitteførende. Dette er tiltak

som nettopp er ment for å hindre smitte fra de som selv ikke er klar over at de kan være smittsomme.

Å få mer kunnskap om dette er derfor grunnleggende for å kunne beslutte hvilke lettelse de vaksinerte kan gis og dermed hva et slikt vaksinepass kan brukes til. Det er svært viktig at andre ikke-medisinske behov ikke utfordrer denne manglende kunnskapen. Hvis vi allikevel innfører lettelse for vaksinerte, uten tilstrekkelig kunnskap om vaksinens smittereduserende effekt, vil det være viktig at man forsiktig letter på tiltak for de vaksinerte hvis det skulle vise seg at de vaksinerte fortsatt bidrar til smittespredning.

Smitteverntiltak som er ment å beskytte risikogruppene, for eksempel besøksrestriksjoner i sykehjem, er det lettere å raskt gi lettelse i når risikogruppene er beskyttet. Her vil lett tilgjengelig kunnskap om vaksinasjonsstatus være tilstrekkelig. På den andre side kan det være hensiktsmessig for risikopasienter i alle aldre, som skal reise til utlandet å kunne dokumentere vaksinasjonsstatus, da det kan ha betydning for helsehjelp for disse pasientene dersom de skal reise utenlands.

Hvem trenger vaksine og kan dermed få et vaksinepass

Et element å ta med seg i denne diskusjonen er også at det ikke er gitt at vaksiner er nødvendig i alle deler av befolkningen. Covid-19 har en betydelig aldersgradient når det gjelder alvorlighet. For yngre voksne er infeksjonen i all hovedsak en mild sykdom med minimal risiko for alvorlig forløp. Vaksinene er heller ikke godkjent for barn og unge. Det vil komme flere studier på dette og etter hvert kan dette endre seg. Enkelte barn og unge med alvorlig underliggende sykdom bør da anbefales vaksinen, slik som det er for influensavaksine. Når det blir tilgjengelige vaksiner til alle som ønsker å la seg vaksinere kan krav om reise, studier utenlands og annet være lettere å innføre også for yngre aldersgrupper. Aldersaspektet må derfor også hensyntas når vaksinepass og bruken av disse vurderes, og når de skal innføres.

Faren for diskriminering og økt vaksineskepsis

Så lenge det er en begrenset tilgang på vaksiner er det et grunnleggende problem å gi friheter og lempinger som andre ikke kan få tilgang på. Dette er et argument mot å innføre et slikt vaksinepass før vaksinasjon er et mer allment tilgjengelig tilbud. Videre er det slik at ikke alle kan eller vil vaksinere seg. Grunnen til dette kan være mer eller mindre gode. Vi har i Norge et grunnleggende prinsipp at vaksinasjon skal være frivillig. Dette må vektlegges også når vi snakker om rettigheter et vaksinepass kan gi. Det må ikke bli slik at det oppleves at rettigheter knyttet til et vaksinepass oppleves som en skjult måte å tvinge frem vaksinasjon på. Det kan gi vaksinemotstandere økt tilslutning. Dette er i det hele tatt et grunnleggende problem når man knytter et i utgangspunktet helsetiltak med økt frihet av økonomisk, yrkesmessig eller fritidsrelatert art. Det må også være adgang til fritak på medisinsk grunnlag.

Det kan være hensiktsmessig for risikopasienter i alle aldre, som skal reise til utlandet å kunne dokumentere vaksinasjonsstatus. Dette kan ha betydning for hvilken helsehjelp disse pasientene kan motta dersom de skal reise utenlands. Det kan også være hensiktsmessig for (norsk) og utenlandsk helsepersonell å kunne dokumentere på en gyldig måte at de er vaksinert mot covid-19 for å kunne arbeide i henholdsvis Norge, eller utlandet. Videre kan det komme krav om covid-19 vaksine for å kunne studere ved utenlandske institusjoner og da kan norske personer som skal studere i utlandet kunne fremvise et slikt gyldig vaksinepass eller dokumentasjon.

Dette er uavhengig av om FHI anbefaler eller ikke anbefaler vaksiner i et program, da vaksiner etter hvert kan bli tilgjengelig på sikt for private og i aldersgrupper der vaksinen er godkjent av regulatoriske myndigheter.

Faren for feilbruk

Vi må regne med at mange i befolkningen og i virksomheter vil tolke det slik at en bærer av et vaksinepass verken kan bli smittet eller smitte andre. (Som vi har sett over, er det ikke sikkert dette er korrekt.) Myndighetene styrer hvilke myndighetsråd og –restriksjoner som skal gjelde for vaksinerte, men har ikke styring på hvilke tilleggsråd eventuelle private aktører legger på uvaksinerte. Man kan for eksempel tenke seg at butikker eller serveringssteder krever vaksinepass av kundene selv om myndighetene har latt butikkene og serveringsstedene være åpne for alle. Man kan altså risikere at uvaksinerte helt unødvendig stenges ute av en del av samfunnet fordi private aktører “ikke vil ta noen sjanser”. Dette kan både oppleves diskriminerende, men også presse fram en anbefaling om vaksinasjon av flere grupper enn strengt tatt nødvendig.

Det internasjonale aspektet

Så langt er det flere internasjonale initiativ på gang når det gjelder vaksinepass. Det ser ut til at det er et ønske fra både WHO og Europakommisjonen at et vaksinepass skal være internasjonalt og gi liknende rettigheter på tvers av landene. Flere av forholdene diskutert over vil bli vurdert forskjellig i forskjellige land. Det er også store forskjeller i tilliten til vaksiner og dermed opptaket av vaksiner. Det kan derfor være svært forskjellige drivkrefter i spill i forskjellige land når et vaksinepass, og hvilke rettigheter det gir adgang til, skal diskuteres og besluttes. Dette i seg selv og sammen med flere av forholdene diskutert over vektige grunner til at man må holde rettighetene et eventuelt vaksinepass skal gi, på et minimum.

Det vises for øvrig til svar på oppdrag 294 med forslag til en norsk posisjon i videre arbeid med turisme og reising – i kjølvannet av OECD-konferansen om dette temaet.

Incitament for å la seg vaksinere

I noen miljøer vil et vaksinepass være et incitament for å la seg vaksinere. Selv om vaksine er frivillig, kan en mulig positiv effekt av vaksinepasset er at flere som kanskje ellers er skeptiske, vil søke mer informasjon om vaksinasjonen og kanskje også ønske å la seg vaksinere.

Foreløpige anbefalinger

Selv om dette er utenfor oppdragets mandat velger vi å komme med våre foreløpige anbefalinger allerede nå for den videre prosessen når det skal bestemmes hvilke rettigheter et vaksinepass kan gi:

- Medisinske forhold må komme før økonomiske og andre forhold
- Det er for tidlig å gi vaksinerte lettelse i tiltak som er ment å redusere smitte, og dermed også for tidlig å åpne for vaksinepass med slike rettigheter
- Når man begynner å lette på smittereduserende tiltak for vaksinerte, må det gjøres gradvis og det må vurderes opp mot effektene disse lettelsene for en gruppe kan få for alle andre
- Det må vurderes om et vaksinepass bare skal gjelde de som har en økt risiko for alvorlig sykdom, i hvert fall i påvente av mer kunnskap om vaksinens evne til å redusere smittsomhet
- Vaksinepass og lettelse i tiltak må ikke oppleves som et skjult press for å la seg vaksinere
- I internasjonal sammenheng bør Norge jobbe for at det blir en tydelig avgrensing i hvilke lettelse/rettigheter et eventuelt vaksinepass skal gi

1. Fra vaksinekort på helsenorge.no til et vaksinepass

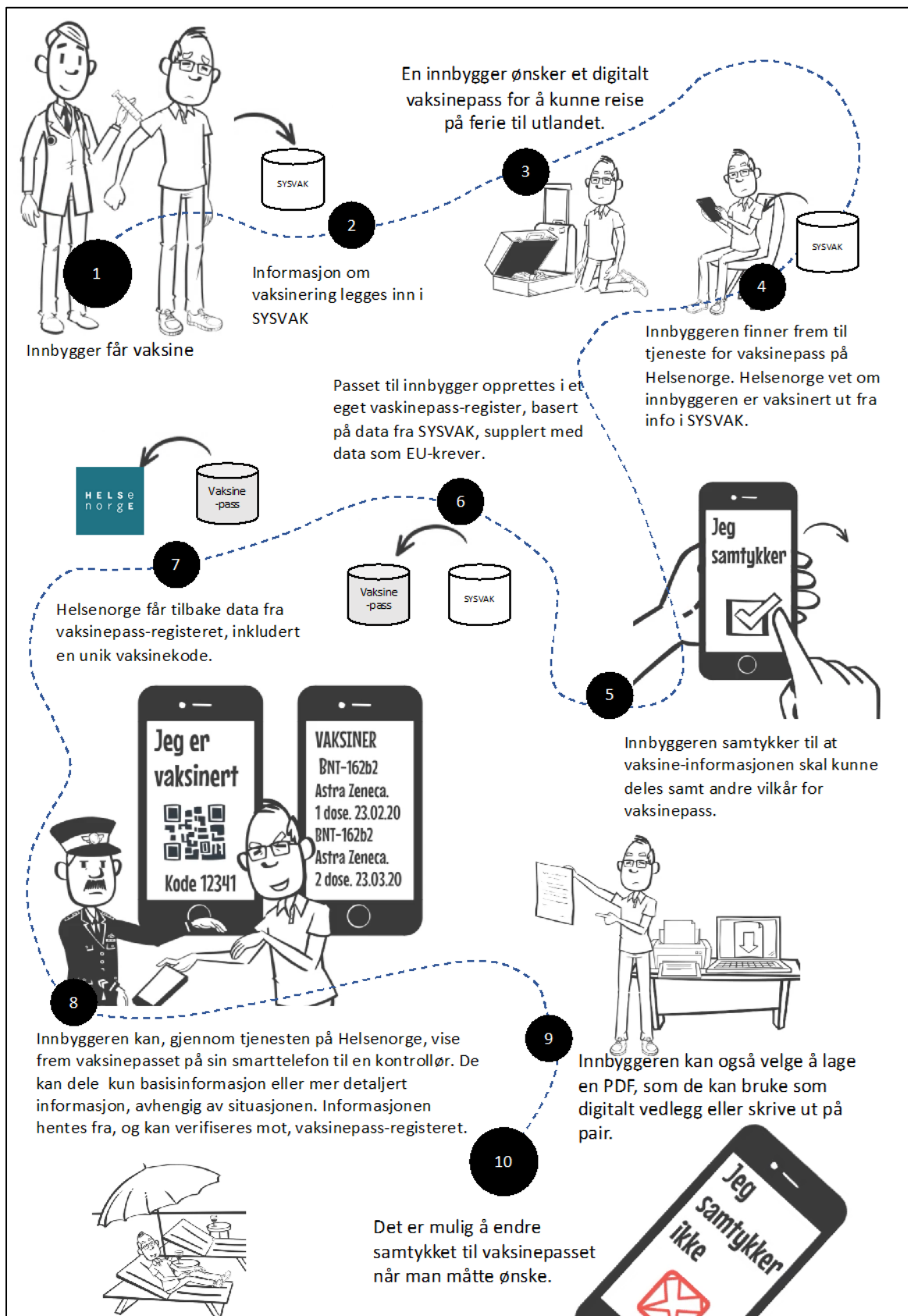
Alle vaksinasjoner skal registreres i nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK, uavhengig av alder på den vaksinerte og type vaksine som gis. SYSVAK er et lovbestemt og personidentifiserbart helseregister, jf. helseregisterloven § 11 bokstav e. Opplysningene i registeret er underlagt lovbestemt taushetsplikt, jf. helseregisterloven § 17, jf. SYSVAK-registerforskriften § 4-1. Opplysninger fra registeret kan kun benyttes i tråd med angitte formål, jf. SYSVAK-registerforskriften § 1-3.

Opplysninger fra SYSVAK er helseopplysninger. De kan ikke gjøres tilgjengelige for påtalemyndigheten eller til bruk for arbeidsgivere eller forsikringsøymed selv om den registrerte samtykker, jf. helseregisterloven § 19d (ikke trådt i kraft, men forventes å tre i kraft ila 2021). Vaksinasjoner som er registrert i SYSVAK vil fremkomme på Vaksinetjenesten på helsenorge.no. Her kan alle få oversikt over hvilke vaksiner som er registrert på seg selv og sine barn under 16 år. En kan også skrive ut vaksinasjonskort på norsk og engelsk.

Vaksinetjenesten bruker elektronisk ID (e-ID) på høyeste sikkerhetsnivå (nivå 4) for innlogging. Det betyr BankID og liknende. Det er ikke hundre prosent kompletthet i innrapportering til SYSVAK av faktisk satte vaksiner, og ikke alle som oppholder seg i Norge, har tilgang til helsenorge.no.

Utover utskrift av vaksinasjonskort fra helsenorge.no finnes per i dag ingen digital løsning for vaksinasjonspass til bruk i reisesammenheng eller innenlands. Enkelte land krever fremvisning av attestert gulfebervaksine, og dette skjer ved et standard papirkort etter WHO's standard og attestert av vaksinatør. Denne er ikke digitalt verifiserbar.

1.1 Ideskisse for vaksinepass på Helsenorge



Innbyggere kan bestille sitt vaksinepass på Helsenorge.no, enten digitalt eller for papirutskrift.

Helsenorge mottar allerede i dag vaksineinformasjon fra SYSVAK. Hvis en innbygger har tatt vaksine kan Helsenorge gjenkjenne dette og tilby en tjeneste for å lage vaksinepass.

Dette er basert på aktivt samtykke fra innbygger om at det er greit at informasjonen om vaksineringsdeles, samt andre vilkår knyttet til vaksinepass.

Når innbyggere samtykker til og bestiller vaksinepass, så opprettes passet i et eget vaksinepass-register, med informasjon hentet fra SYSVAK, samt supplert fra Helsenorge for å dekke krav fra EU sine retningslinjer.

Innbyggere kan gjennom tjenesten på Helsenorge hente frem vaksinepasset på smarttelefonen sin for å vise det frem til en «kontrollør». Det kan være to visninger, en med kun grunninformasjon, og en med mer utdypende informasjon om vaksinene. Passet bør være tilgjengelig også offline. Informasjon hentes fra, og kan verifiseres mot, vaksinepass-registeret.

Innbyggere kan også laste ned vaksinepasset som en PDF som de enten kan legge ved digitalt, f.eks. ved billettbestilling, eller ta en utskrift av.

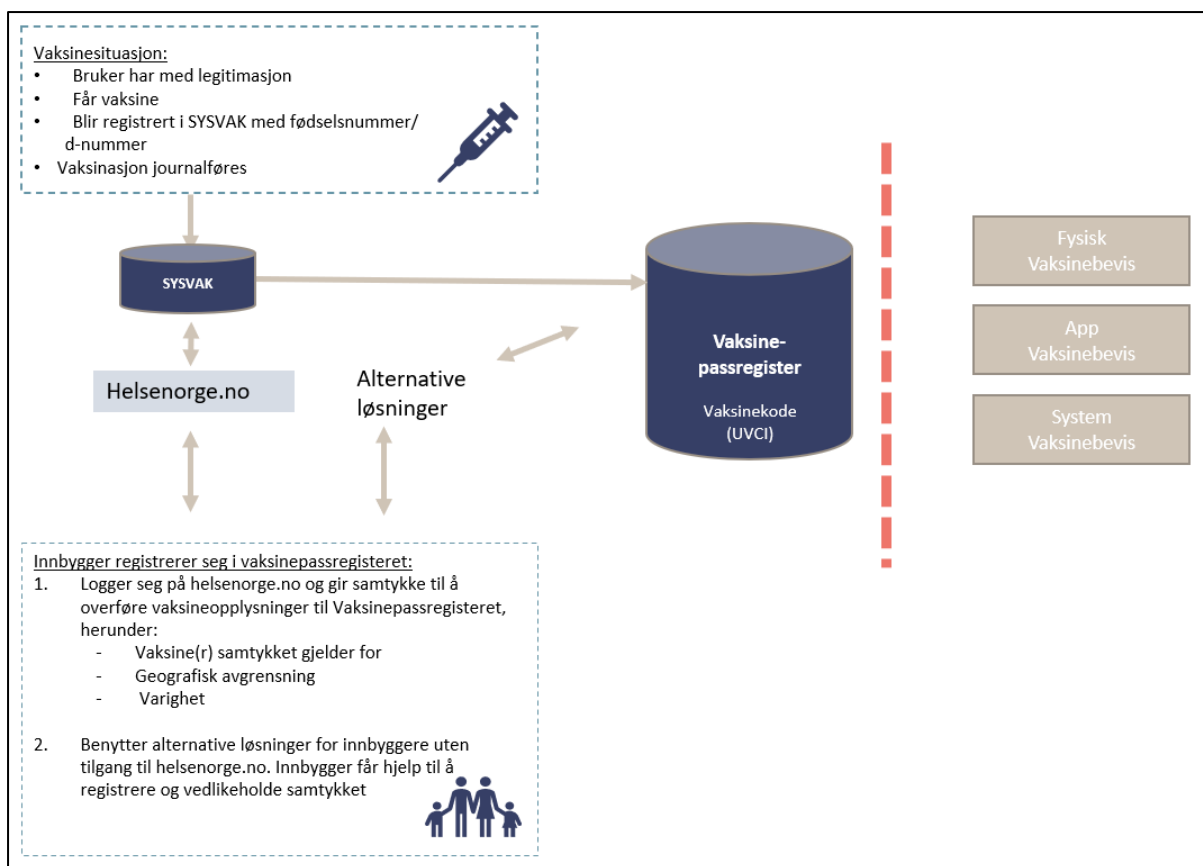
De kan når som helst gå inn på Helsenorge for å omgjøre samtykket.

1.2 Løsningsforslag for vaksinekort i tråd med EUs utkast til basis interoperabilitetselementer for vaksinepass

1.2.1 Forutsetninger

Vi har i del 1 av oppdragsbesvarelsen valgt å fokusere på det som må til for å kunne *etablere* et vaksinepass, og ikke *bruken og kontrollen* av dataene i dette registeret som del 2 og del 3 ser på. Del 2 ser på ulike nivåer av tillit og sikkerhetsmekanismer knyttet bruken av vaksinepass, dvs. knyttet til bruksscenarioer for dette i Norge, mens del 3 ser på grensepasseringer for innbyggere fra andre land.

Vi beskriver her EN måte å etablere et vaksinepass på. Forutsetningene er imidlertid at innbygger må kunne eksportere sin digitale informasjonspakke om covid-19-vaksinasjon for bruk i andre digitale vaksinepass.



1.2.2 Vaksinepassregister

Et vaksinepassregister bør opprettes dersom Norge ønsker å innføre en løsning med vaksinepass som er verifiserbart elektronisk. Formålet med dette registeret er å kunne tilby opplysninger om vaksinasjon, men uten at det etableres et skyggeregister for SYSVAK. SYSVAK er ikke et register som bør benyttes som et oppslagsregister for henvendelser fra grensekontroll eller ved generell sjekk om vaksinerings fra andre enn helseinstanser.

Et vaksinepassregister bør være et samtykkebasert og dynamisk register, hvor innbyggerne og brukeren kan be om å få opprettet, endret eller slettet sitt vaksinepass. Et vaksinepass skal kun eksistere innenfor en gitt tidsperiode.

Ved etableringen av et nytt vaksinepassregister må det etableres et selvstendig hjemmelsgrunnlag, og formålet med registeret må tydeliggjøres. Det må også avklares hvem som skal ha dataansvaret. Hjemmelsgrunnlaget må ses i sammenheng med både SYSVAK-forskriften og smittevernloven. Det kan bli ulik bruk nasjonalt og internasjonalt.

1.2.3 Utvidelse av SYSVAK

I og med at EUs retningslinjer har flere variable om vaksinasjon enn SYSVAK, bør SYSVAK utvides med disse dataene. I tillegg er kodekravene til EU ikke lik kodene som ligger i SYSVAK. Det må vurderes om SYSVAK skal endres til å inneholde koder som tilsvare EU sine krav, eller om dette skal mappes om før dataene sendes over til vaksinepassregisteret. SYSVAK-forskriftens § 1-7 må vurderes før en slik endring kan gjøres.

Data til vaksinepasset kan overføres fra SYSVAK til vaksinepassregisteret, etter at bruker har bedt om at vaksinepasset opprettes. Ved opprettelse er det viktig å informere brukeren om vaksinerregisteret,

og gi mulighet til å begrense innsikt. Eksempler her kan være at brukeren kun ønsker at data skal være tilgjengelig nasjonalt.

Opprettelse, oppdatering og sletting av vaksinepass kan skje via egne tjenester på helsenorge.no og data hentes fra SYSVAK etter samtykke fra innbygger. Validering av et vaksinepass kan da gjøres ved sjekk mot vaksinepassregisteret, som beskrives nærmere i del 2 og 3 i dette dokumentet. Kort fortalt vil det kunne utvikles løsninger for å støtte søk via UVCI, og det kan etableres sikkerhetsmekanismer som gir godkjente systemer/apper tilgang til grensesnitt mot vaksinepassregisteret. De samme systemene/apper kan også gi brukeren en mulighet til å hente ned et elektronisk eller papirbasert vaksinepass.

1.2.4 Utvikling fra vaksinekort til vaksinepass

Ved behov for vaksinasjonspass må det nåværende vaksinekortet på helsenorge.no videreutvikles til et vaksinepass, som oppfyller kravene i EUs "Guidelines on vaccination certificates".

Kravene fra EU er delt i tre;

1. personopplysninger,
2. vaksinasjonsopplysninger og
3. sertifikatopplysninger.

SYSVAK har allerede flesteparten av variablene i person- og vaksinasjonsopplysninger, men ikke alle. SYSVAK bør derfor utvides med de manglende dataene som f.eks vaksinasjonsland og produsent av vaksinen. I tabellen under er det kommentert i detalj hvilke som mangler.

Sertifikatopplysningene bør imidlertid ligge i et vaksinepassregister som beskrevet ovenfor.

I tabellen under er følgende notasjoner benyttet for å indikere relevansen av datafeltet beskrevet:

- P: Internasjonalt bevis for vaksinerings (Proof). Datafeltene er relevante i sertifikatverifikasjon kontekst.
- R: Vaksinasjonsjournal for videre behandling (Record). Datafeltene er relevante i helsesammenheng. Feltene er justert i rimelig grad med datasettet for pasientsammendrag.

Tabellen under viser dekning i SYSVAK og hva som i dag presenteres på helsenorge.no.

- Grønn markering: Datafeltene eksisterer i SYSVAK/Datafeltet presenteres på helsenorge.no
- Gul markering: Datafeltene kan hentes fra SYSVAK, men er mangelfulle.
- Rød markering: Datafeltet må opprettes/eksisterer ikke i dagens løsninger.

Section	Data element	Use Case	Description	Preferred Code System	SYSVAK dekning	Helsenorge.no
Person identification (minimum dataset)	Person name	P, R	The legal name of the vaccinated person		Personnavn hentes fra folkeregisteret.	Presenteres i vaksinekortet
	*Person identifier (optional)	P, R	An identifier of the vaccinated person, according to the policies applicable in each country. It should be captured what type of an identifier is used. Examples: citizen ID card or identifier within the health system/IIS/e-registry.		Personlig identifikator (Personnummer, enten Fødselsnummer eller D-nummer) hentes fra folkeregisteret.	Presenteres i vaksinekortet
	Sex (optional)		Administrative gender		Kan hentes fra SYSVAK. (Kun skille Mann/Kvinne)	Presenteres ikke, men finnes på Helsenorge eller kan hentes SYSVAK.
	Person date of birth (conditional)	P, R	Vaccinated person's date of birth. Mandatory if no <i>Person identifier</i> is provided.	Complete date, without time, following the ISO 8601.	Fødselsdato hentes fra folkeregisteret.	Presenteres ikke, men finnes på Helsenorge eller kan hentes SYSVAK.
*Vaccination / prophylaxis information (minimum dataset) * means that the whole section may be repeated	Disease or agent targeted (optional)	P, R	Disease or agent that the vaccination provides protection against	ICD-10 or SNOMED CT (GPS) In the future ICD-11.	Vi har sykdommens navn via kodeverk som kobler SYSVAK kode mot tekstfelt for sykdom (tekst felt). Vi må legge på en ICD-10 eller SNOMED kode eller legge til nytt kodeverk i SYSVAK DB.	Helsenorge viser det samme som ligger i SYSVAK.
	Vaccine / prophylaxis	P, R	Generic description of the vaccine/Vaccine component(s) <i>Example:</i> <i>J07BX03 covid-19 vaccines (temporary code, to</i>	SNOMED CT and ATC Classification (J07 therapeutic subgroup); In the future substances	SYSVAK har ATC kode via kodeverk. Det registreres ikke SNOMED CT koder på området i Norge i dag.	Presenteres ikke på vaksinekortet i dag. *

			<p>be implemented in ATC 2022) 1119349007 COVID-19 mRNA vaccine 1119305005 COVID-19 antigen vaccine </p>	<p>from the ISO IDMP Implementation-EU-SRS system</p>		
Vaccine medicinal product	P, R	<p>Medicinal product name</p> <p><i>Example:</i></p> <p>COMIRNATY concentrate for dispersion for injection</p>	<p>For the time being, this should be the name of the medicinal product as registered in the country.</p> <p>In the future the information on the medicinal product can incorporate the identifiers from the implementation of the ISO IDMP Standards and the medicinal package's unique identifier</p>	<p>SYSVAK har preparat navn på dels norsk og dels engelsk. Covid-19 har like preparatnavn i alle EU-navn etter EMA godkjeningsprosessen. Gamle vaksiner som kun SLV har godkjent i henhold til nasjonal prosedyre, kan ha norsk preparat navn som er ulikt de en bruker i andre EU-land.</p> <p>Feltet i SYSVAK er ikke tilpasset alle krav innen ISO IDMP.</p>	<p>Presenteres ikke på vaksinekortet i dag. *</p>	
Marketing Authorisation Holder	P, R	<p>Marketing Authorisation Holder</p> <p><i>Example:</i></p> <p>Pfizer BioNTech</p>	<p>EMA's Organisation's System data (SPOR)</p>	<p>Det er kodeverk for produsent i SYSVAK, men det er ikke i bruk. Det må eventuelt legges til nytt kodeverk i SYSVAK DB.</p>	<p>Presenteres ikke på vaksinekortet i dag. *</p>	
Number in a series of vaccinations / doses	P, R	<p>Order in the vaccination course</p> <p><i>Example: 1/2</i></p>		<p>SYSVAK har ikke registrert dette i dag, og det er heller ikke en del av vaksinekortet. Det vises i datavarehus og er utledet der.</p>	<p>Presenteres ikke på vaksinekortet i dag. *</p>	
Batch/lot number	R	<p>A distinctive combination of numbers and/or letters which</p>		<p>SYSVAK har dette feltet, men det er oppdaget en del ukorrekt bruk. Det bør legges på ytterligere kvalitet/sjekk på dette.</p>	<p>Presenteres ikke på vaksinekortet i dag. *</p>	

		specifically identifies a batch			
Date of vaccination	P, R		Complete date, without time, following ISO 8601	SYSVAK har vaksinasjonsdato, og vi kan følge ISO 8601.	Presenteres på vaksinekortet.
Administering centre	R	Name/code of administering centre		Ja, men det er manglende informasjon om vaksinerende helseenhet for det som kommer inn via papir og ved import av filer. Det er også mangel på registreringer i integrasjonene mot SYSVAK. SYSVAK-nett har dette som en del av registreringen.	Presenteres ikke på vaksinekortet i dag. *
Health Professional identification	R	Name or health professional code responsible for administering the vaccine or prophylaxis		Dette registreres ikke i SYSVAK i dag. Feltet er ment å være en del av helsejournalen, og bør ikke registreres i SYSVAK.	Presenteres ikke på vaksinekortet i dag. *
Country of vaccination	P, R	The country in which the individual has been vaccinated	ISO 3166 Country Codes	Dette registres ikke i dag. Majoriteten vil være satt Norge og kan utledes av registrerende helseenhet. Skal vaksinasjonspasset brukes internasjonalt bør vi se på muligheter for å få registrert dette.	Presenteres ikke på vaksinekortet i dag. *
Next vaccination date (optional)	R	Date on which the next vaccination should be administered	Complete date, without time, following ISO 8601	Nei, dette må utledes dersom det skal registreres/presenteres. Det kan utledes etter dato på første vaksine.	Presenteres ikke på vaksinekortet i dag. *
Certificate metadata (minimum dataset)	Certificate issuer	Entity that has issued the certificate (allowing to check the certificate)		Dette vil være mulig å presentere ut fra hvor sertifikatet blir hentet/skrevet ut fra, for eksempel helsenorge.no/Norsk Helsennett.	Dette vil være mulig å presentere ut fra hvor vaksinepasset blir hentet/skrevet ut fra, for eksempel helsenorge.no/Norsk Helsennett.
	Certificate Identifier	Unique identifier of the certificate (UVCI), to be		Dette er en unik identifikator som ikke	Dette er en unik identifikator som ikke eksisterer i

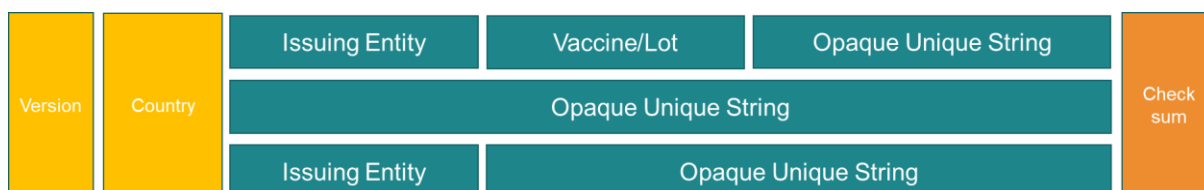
		printed (human readable) into the certificate; the unique identifier can be included in the IIS		eksisterer i dag. Denne må utvikles.	dag. Denne må utvikles.
Certificate valid from (optional)	P	Certificate valid from (required if known)	Complete date, without time, following ISO 8601	Vil kunne presenteres i et vaksinepass, basert på når vaksinepasset hentes/skrives ut.	Vil kunne presenteres i et vaksinepass, basert på når vaksinepasset hentes/skrives ut.
Certificate valid until (optional)	P	Certificate valid until (validity can differ from the expected immunisation period)	Complete date, without time, following ISO 8601	Valideringsdato vil kunne settes ut fra de krav som stilles rundt vaksinepass.	Valideringsdato vil kunne settes ut fra de krav som stilles rundt vaksinepass.
Certificate schema version	P	Version of this minimum dataset definition - currently set at 1.0.0	Semantic versioning (ISO, https://semver.org/ version 2.0.0 or newer).	Skjema versjon ville kunne settes ut fra hvilken versjon som benyttes i spesifikasjonen.	Valideringsdato vil kunne settes ut fra de krav som stilles rundt vaksinepass.

*Behovene som støttes av SYSVAK kan presenteres på helsenorge.no ved videre utvikling av grensesnittet.

1.2.5 UVCI¹ - Unique Vaccination Certificate/assertion identifier

Den unike UVCI vil følge en vanlig struktur som vil muliggjøre menneskelig- eller maskin-tolkning i alle EU sine medlemsland, og id-en er designet for Internett.

Oppbygningen av en UVCI ser slik ut:



De tre midterste radene er valgfrie ut fra hvordan de ulike landene velger å løse/presentere UVCI.

¹ Forkortelse for «Unique Vaccination Certificate/Assertion Identifier». UVCI er et sikkerhetstoken som benyttes for å garantere integritet og autentisitet for vaksinepasset samt binding mot underliggende identitetsdokument.

Målet er at UVCI skal være internasjonalt unikt og verifiserbart. Det skal kunne referere til en satt vaksine, og kunne gi mulighet for et oppslag mot metadata for vaksinepass, eller mot fullt vaksinepass.

UVCI skal ha:

- Modularitet: I hvilken grad koden består av forskjellige byggesteiner som inneholder semantisk forskjellig informasjon
- Menneskelig tolkbarhet: I hvilken grad koden er meningsfull eller kan tolkes av den menneskelige leseren

UVCI skal i tillegg stille følgende krav:

- Globalt unikt; land- eller myndighetsidentifikatoren er godt administrert; og hvert land (myndighet) forventes å administrere sitt segment av navneområdet godt ved aldri å resirkulere eller utstede identifikatorer på nytt. Kombinasjonen av dette sikrer at hver identifikator er unik globalt.

For å unngå at UVCI inkluderer personlig identifiserbar informasjon, oppfordrer EU at nasjonene avstår fra å bruke for eksempel et personnummer eller lignende langvarig stabil identifikator.

Det anbefales derfor at det benyttes en tilfeldig hendelsesidentifikator i stedet for en identifikator som avslører noe om individet, som personnummer eller passnummer. Personlig identifikasjon bør hentes fra et annet register. Ved opprettelse av et vaksinepassregister vil opplysning om innehaverens identitet kunne hentes derfra. Uthenting av innehaverens identitet bør kun være tilgjengelig for myndigheter/offentlige godkjente instanser.

1.3 Løsninger for personer som ikke har/får tilgang til helsenorge.no

I oppdraget er vi bedt om å beskrive mulige løsninger for hvordan innbyggere som ikke har/får tilgang til Helsenorge.no skal få dokumentert koronavaksinasjon på en gyldig måte.

Gruppen kan inkludere personer med norsk d-nummer/fødselsnummer og personer uten dette. Det forventes at de fleste personer som vaksineres i Norge vil ha d-nummer eller fødselsnummer². Derfor ser man først på tiltak for disse personene. Det vurderes tre typer tiltak.

1. gjøre det enklere å ta i bruk Helsenorge
2. gjøre det mulig for de som setter vaksine å produsere et vaksinepass
3. gjøre det mulig å få et vaksinepass basert på informasjon i SYSVAK ved å henvende seg per brev

Tiltak som kan gjøre det enklere å ta i bruk Helsenorge for personer med d-nummer, er å vurdere om Digitaliseringsdirektoratets løsning, MinID Passport som benyttes på sikkerhetsnivå 4 for tilgang til NAV, også kan benyttes for tilgang til Helsenorge. I tillegg kan det informeres om muligheter og krav for å få bankid, Bypass og Comfides. Når nasjonalt ID-kort blir utstedt til utlendinger, kan et

² Alle med arbeidsforhold får enten et fødselsnummer eller et d-nummer. Det gjør også alle asylsøkere. Om besøkende får d-nummer avhenger av om de for eksempel skal eie aksjer, eiendom, ha bankkonto i Norge. Også personer som aldri har vært i Norge kan få d-nummer, for eksempel polske barn som mottar barnetrygd. Per i dag er den største utfordringen arbeidstakere som enten ikke husker d-nummeret sitt, eller de får tildelt d-nummer først en god stund etter at de har kommet til Norge – lenge etter de eventuelt er vaksinert. Spørsmål om ID er berørt i flere tidligere oppdrag.

alternativ være å aktivere eID-chipen på nasjonalt ID-kort³. For personer som ikke selv er digitalt aktive, for eksempel eldre eller personer med manglende samtykkekompetanse, kan det være et alternativ å få bistand fra en som kan representere deg. Det er løsninger for fullmakter og representasjon på Helsenorge. Det gjør at personer kan få hjelp av pårørende med fullmakt. Det er også mulig for pårørende å representere personer som ikke selv har samtykkekompetanse.

Det kan tilrettelegges slik at de som setter vaksine kan produsere et vaksinepass med nødvendig informasjon. Dette vil dels være en videreføring av ordninger som er i bruk i dag, men for å oppfylle EU-krav kreves det at kontoret får tilgang til en gyldig UVCI som kan inkluderes på vaksinepasset. Løsninger som kan vurderes er:

- a) At kommune/vaksinasjonskontor/apotek kan skrive ut/tilgjengeliggjøre vaksinepass fra lokalt system
- b) At kommune/vaksinasjonskontor/apotek kan skrive ut/tilgjengeliggjøre vaksinepass fra lokalt system, men basert på nasjonal mal. (FHI/NHN deler malen for vaksinepass, men lokalt kontor må fylle ut.)

For a og b må lokalt kontor kunne få tilgang til en gyldig UVCI som de kan legge til på vaksinasjonskortet. Det må sees på hvordan en slik kode skal gjøres tilgjengelig. Det kan være via en ny klinikerapplikasjon der kontoret registrerer nødvendig informasjon for verifikasjon og innbyggers samtykker.

- c) Det kan vurderes om lokalt vaksinasjonskontor skal få tilgang til å, på vegne av innbygger, generere vaksinepass basert på informasjon som blir hentet ut av SYSVAK. Det kan for eksempel være en klinikerapplikasjon som kan produsere vaksinepass med en gyldig UVCI. Dette forutsetter at informasjonen fra vaksinasjonsstedet raskt blir formidlet og tilgjengelig i SYSVAK for oppslag.
- d) Det kan vurderes om det skal være mulig å få vaksinepass ved henvendelse til Helsenorge Veiledning per brev/skjema med kopi av identitet. Dette kan mulig løses av samme enhet som håndterer brev om fullmakter til Helsenorge i dag. Dette må sannsynlig gjøres på vegne av FHI som dataansvarlig. For å produsere vaksinepass kan det tenkes at saksbehandler benytter en applikasjon for generering av vaksinepass, som nevnt over.

1.4 Løsninger for personer uten norsk d-nummer eller fødselsnummer

Det foreslås at der noen setter vaksine på personer som ikke har d-nummer eller fødselsnummer så kan det være nødvendig at bevis produseres lokalt, der helsepersonell har tilgang på id og kan sjekke dette. Det bør vurderes om slike bevis også skal inkludere en unik id, UVCI og oppføring i Norsk vaksinepass-register.

Det ikke er klart hvordan UVCI skal benyttes for verifikasjon. Det kan være vanskelig eller umulig å benytte denne for verifikasjon, for personer som ikke finnes i folkeregisteret.

Trolig vil behovet for å vaksinere denne gruppen avta når Norge skal godta andre lands vaksinepass. Utfordringen ligger imidlertid å få tildelt d-nummer på en hurtigere måte til de som skal arbeide i Norge, og som ikke har d-nummer fra før, og heller ikke kommer med vaksine fra hjemlandet .

³ Justis- og beredskapsdepartementet arbeider med forskrift – forventet klar våren 2021.

1.5 Oppsummering av alternativer for personer som ikke har/får tilgang til helsenorge

Nr	Utførende og utforming	Datakilde	Unik UVCI-kode	Oppfyller Eu krav	Tillitsnivå
1	Utføres lokalt, lokal mal	Lokalt system	Ja, forutsatt at lokalt kontor kan "trigge" og få en ny UCVI.	Ja, men krever oppdatering av maler og informasjon som brukes lokalt.	Lav
2	Utføres lokalt, nasjonal mal	Lokalt system	Ja, forutsatt at lokalt kontor kan "trigge" og få en ny UVCI.	Ja, men krever endringer i informasjon som brukes lokalt.	Lav
3	Utføres lokalt, men bruker nasjonal applikasjon	SYSVAK - Nasjonal applikasjon	Ja, gjennom nasjonal applikasjon	Ja	Noe høyere
4	Utføres som en nasjonal tjeneste – mulig nasjonal applikasjon	SYSVAK – mulig nasjonal applikasjon	Ja, gjennom nasjonal applikasjon	Ja	Noe høyere

For alternativ 4 kan nasjonal applikasjon være noe enklere enn der den skal brukes av helsepersonell lokalt, da det vil være mer anledning for at krav til saksbehandling, logging og tilgangsstyring støttes i eksisterende systemer for saksbehandling.

Jo mer distribuert en modell er, dess vanskeligere er det å holde samme standard på de ulike elementene i en utstedelsesprosess. Lav tillit i utstedelsesprosessen vil alltid gi lav tillit i totalprosessen, selv om kontrollprosessen utføres på et høyt tillitsnivå. Se nærmere om dette i kapittel 2.

1.6 Behov for vurdering av juridiske forhold og personvernkonsekvenser

Det må vurderes juridiske og personvern konsekvenser av alternativene over. Det bør ikke være nødvendig å støtte alle alternativene, så lenge innbyggere får minst en reell mulighet til å få vaksinepass.

Konsekvensen av hva som skjer ved forfalskning av informasjon, innsyn i helseopplysninger, misbruk av andres vaksinepass mv, må sees sammen med sannsynligheten for at det kommer til å skje. Til sammen utgjør dette en risiko som avgjør behovet for tillitsnivå. For at et bevis/vaksinepass skal ha tillit, må det være mer eller mindre grad av umulig å forfalske. Dette setter krav til utstedelsesprosessen, både innregistrering/vaksinering, systemet det registreres i, logging/sporing, trykking, utsending, sletting/tilbaketrekking mv. Dette er nærmere beskrevet i neste kapittel.

2. Nivåer av tillit og sikkerhetsmekanismer

En enkel, hensiktsmessig og vanlig inndeling av tillitsnivåer innenfor sivile anvendelser er å benytte kategoriene lav, middels og høy.

Nivået på tillit vil i denne sammenheng både avhenge av måten vaksinepasset UTSTEDES på og hvordan det KONTROLLERES – omtalt som totalprosessen

Politidirektoratet har besvart denne delen av oppdraget med utgangspunkt i reisepass og tilhørende sikkerhetslementer som utgangspunkt for å beskrive høyeste sikkerhetsnivå. I passprosessen knyttes fødselsnummer til biometriske opplysninger sammen og sikres med tekniske sertifikater. Sikkerhetslementene i pass er internasjonalt anerkjent og bruk av standarder sikrer at passene er kontrollerbare for ekthet og at det ikke er endret på grensepasseringer i alle land. Risikovurderingen som ligger bak pass er at hvert land gir en garanti for at den reisende ikke er kriminell/terrorist/er uegnet til å reise og at hjemlandet påtar seg ansvar for vedkommende om noe skulle skje.

Sikkerhetsinfrastrukturen for pass benyttes også av andre dokumenter som utstedes av norske myndigheter. Et vaksinepass kan utstedes under denne infrastrukturen om ønskelig. POD har oppfattet helsesektoren som at det ikke er behov for så høy sikkerhet. Lavere sikkerhetsnivåer kan velges dersom konsekvensen ved bruk av uekte/manipulert vaksinepass ikke er alvorlig, eventuelt at sannsynligheten for at det skal skje ikke er så høy.

POD har ikke sett det som del av sitt mandat å ta stilling til/anbefale risikonivå for vaksinepass som igjen gir behov til tillitsnivå. Det er det opp til helsesektoren å avgjøre.

2.1 Tillitsnivå i utstedelsen

Utstedelsesprosessen består av en rekke prosessuelle, organisatoriske, regulatoriske og tekniske sikkerhetsmekanismer som til sammen skaper et tillitsnivå. Nærmere beskrivelse av styrken til sikkerhetsmekanismer i utstedelsen:

Tillitsnivå	Beskrivelse av sikkerhetsmekanismer i utstedelsen
Lav	Enkle og lite robuste sikkerhetsmekanismer som stort sett gir noe beskyttelse mot «interne» feilsituasjoner. Sikkerhetsmekanismene er imidlertid ikke egnet for beskyttelse mot målrettede angrep. Sikkerhetsmekanismene er enkle både å implementere og benytte og er velegnet for utviklere uten kompetanse innenfor sikkerhet. Disse sikkerhetsmekanismene bør kun brukes når risikoen er lav. Evaluering av sikkerhetsmekanismene er ikke nødvendig.
Middels	Robuste sikkerhetsmekanismer som gir forutsatt at de er riktig brukt gi god beskyttelse mot «interne» feilsituasjoner og målrettede angrep. Sikkerhetsmekanismene kan ofte være vanskelig både å implementere og benytte og er dermed ikke velegnet for utviklere uten kompetanse innenfor sikkerhet. Livssyklusen til kryptografiske hemmeligheter (nøkler) kan være basert på software. Disse sikkerhetsmekanismene bør brukes når risikoen er middels. Bruk av evaluerte sikkerhetsmekanismer er å foretrekke.

Tillitsnivå	Beskrivelse av sikkerhetsmekanismer i utstedelsen
Høy	Spesielt robuste sikkerhetsmekanismer som gir forutsatt at de er riktig brukt gi god beskyttelse mot «interne» feilsituasjoner og målrettede angrep. De samme sikkerhetsmekanismene som under Middels brukes ofte. Sikkerhetsmekanismene kan ofte være vanskelig både å implementere og benytte og fordi feil er mer kritiske enn under Middels bør utviklere ha en meget god kompetanse innenfor sikkerhet. Livssyklusen til kryptografiske hemmeligheter (nøkler) bør være basert på maskinvare med mindre en risikovurdering tilsier noe annet. Disse sikkerhetsmekanismene bør brukes når risikoen er høy. Alle sikkerhetsmekanismer bør være evaluerte.

Tabell 1 - Kategorisering av sikkerhetsmekanismer

Pass, nasjonale ID-kort, oppholdskort, grenseboerbevis og mulig fremtidig visa og nasjonal eID utstedes med samme sikkerhetsmekanisme bestående av sertifikater, underlagt sterk regulering og organisatorisk kontroll. Den felles sikkerhetsmekanismen er norske myndigheters tillitbevis/sertifikat, (nærmest en form for "digital løve").

Ettersom det er en rekke former for pass med ulik organisatorisk forankring og regelverk, samt en rekke kort i tillegg, utstedes det i tillegg til et nasjonalt PKI-basert sertifikat, også et sertifikat per dokumenttype som forteller hvem som er ansvarlig utsteder (politiet, Utenriksdepartementet, UDI). Sertifikatinfrastrukturen er PKI-basert, det vil si at det utstedes en offentlig nøkkel som gir adgang til å lese informasjon i et dokument for den som har fått den offentlige nøkkelen. Som land kan vi når som helst endre nøkkelen og med det bestemme gyldighet på de gamle nøklene (tilbaketrekking).

Nøkkelutvekslingen vi gjør med andre land er et suksesskriterie for andres mulighet til sikker og effektiv kontroll. Ut over dette er det også en rekke andre sikkerhetsmekanismer i et pass/ID-kort som kan kontrolleres manuelt/med utstyr. Dette er en svært overordnet beskrivelse av hvordan tilliten i pass, ID-kort, oppholdskort mv er bygget opp og forklarer hvordan andre land kan kontrollere dokumentene og ha tillit til at de er ekte og ikke forsøkt endret.

Dess høyere tillitsnivå dess høyere er som regel ikke bare krav til sikkerhetsmekanisme, men også til hvordan det registreres på rett person, lagres, endres ved feil, slettes, trekkes tilbake, behandles på nytt etc. Ordningene er derfor underlagt lov, forskrift, og omfattende instruksjoner og veiledninger. Ikke bare pass- og ID-kort kontorene, men alle leverandører av IT-systemer, dokumentprodusenter, personaliseringsløsninger mv er underlagt krav til styring og kontroll.

Fordi Norge har relativt god styring og kontroll, har norske innbyggere visumfrihet til de fleste land – fordi andre land har tillit til norske pass-myndigheter. Beskrivelsen er svært overordnet og har relevans for utredningen om vaksinepass fordi det på samme måte bør ha en viss grad av tillit i utstedelsen for å gi en verdi i kontrollprosessen.

Vi skal nå se nærmere på ulike kontrollprosesser, hva som kontrolleres og tillitsnivået det gir.

2.2 Tillitsnivå for identitetskontroll basert på et fysisk pass eller et fysisk nasjonalt ID-kort

Med fysisk pass eller fysisk nasjonalt ID-kort menes at man kun benytter til kontroll den biografiske informasjonen og ansiktsfotoet som er trykket i det fysiske passet eller på det nasjonale ID-kortet.

Tillitsnivåene for denne typen kontroll varierer ut i fra den kunnskap, erfaring, evne til å sammenligne ansikt med ansiktsfoto samt utstyret som kontrolløren har.

Utstyret kontrolløren har, dvs de tekniske hjelpemidlene, i tabellen nedenfor er for eksempel UV-lampe. (Det inkluderer IKKE lesing chip med sertifikaterdet omtales i neste tabell)

Tillitsnivå	Beskrivelse av kontroll med UV-lampe etc
Lav	<p>Liten kunnskap om de fysiske sikkerhetsmekanismene i norske pass eller norske nasjonale ID-kort. Ingen kunnskap om de fysiske sikkerhetsmekanismene for tilsvarende utenlandske ID-dokumenter. Liten erfaring i å sjekke disse ID-dokumentene. Liten evne til å sammenligne person med ansiktsfoto. Mangler utstyr som kan assistere med oppgaven.</p> <p>En person som uten opplæring settes til å utføre denne kontrollopgaven er et eksempel på en person som typisk vil utføre oppgaven på et lavt tillitsnivå. Sommervikaren i Post i Butikk havner typisk her.</p>
Middels	<p>Middels kunnskap om de fysiske sikkerhetsmekanismene i norske pass eller norske nasjonale ID-kort. Noe kunnskap om de fysiske sikkerhetsmekanismene for tilsvarende utenlandske ID-dokumenter. Middels erfaring i å sjekke disse ID-dokumentene. Middels evne til å sammenligne person med ansiktsfoto. Har utstyr som kan assistere med oppgaven og er middels god til å bruke dette.</p> <p>Det å ikke tilfredsstillende et av disse punktene vil medføre at tillitsnivået havner på lav dersom punktet er relevant. Kunnskap om utenlandske ID-dokumenter er for eksempel ikke alltid relevant.</p> <p>En person som har nødvendig opplæring men ikke høyt erfaringsvolum er et eksempel på en person som typisk vil utføre oppgaven på et middels tillitsnivå. Den erfarne medarbeideren i Post i Butikk havner typisk her.</p>
Høy	<p>Høy kunnskap om de fysiske sikkerhetsmekanismene i norske pass eller norske nasjonale ID-kort. God kunnskap om de fysiske sikkerhetsmekanismene for tilsvarende utenlandske ID-dokumenter. Høy erfaring i å sjekke disse ID-dokumentene. Høy evne til å sammenligne person med ansiktsfoto. Har nødvendig utstyr som kan assistere med oppgaven og kan bruke dette.</p> <p>Det å ikke tilfredsstillende et av disse punktene vil medføre at tillitsnivået havner på middels eller lav dersom punktet er relevant. Kunnskap om utenlandske ID-dokumenter er for eksempel ikke alltid relevant.</p> <p>En person som har nødvendig opplæring, et høyt erfaringsvolum samt en god evne til å sammenligne person og ansiktsfoto er et eksempel på en person som typisk vil utføre oppgaven på et høyt tillitsnivå. Den erfarne medarbeideren i grensekontrollen på en flyplass vil typisk havne her.</p>

2.3 Tillitsnivåer for identitetskontroll basert på et digitalt pass ellet et digitalt nasjonalt ID-kort

Med digitalt pass ellet digitalt nasjonalt ID-kort menes at man kun benytter den biografiske informasjonen og ansiktsfotoet som er lagret i datagruppe 1 og datagruppe 2 i chipen i passet eller i det nasjonale ID-kortet.

Tillitsnivåene for denne typen kontroll varierer ut i fra valgt teknologi/utstyr for dokumentkontroll og biometri som kontrolløren har til rådighet. Som regel baserer dette seg på utveksling av sertifikater, som omtalt i kapitlet ovenfor om utstedelse av pass mv.

En ren digital ID-kontroll inkluderer ingen form for kontroll av det fysiske ID-dokumentet. Et par internasjonale rammeverk innenfor identitet sier at en ren digital ID-kontroll er å foretrekke fremfor en fysisk ID-kontroll. Det fysiske ID-dokumentet er derfor overflødig annet enn som bærer av det digitale ID-beviset. Det digitale ID-beviset kan ligge i et pass, ID-kort, på telefonen, på en chip som settes inn i kroppen (som chip av dyr) osv.

Tillitsnivå	Beskrivelse digital kontroll
Lav	System som er i stand til å lese ut informasjonselementer fra internasjonale pass og europeiske nasjonale ID-kort. Systemet er ikke i stand til å håndtere alle elektroniske sikkerhetsmekanismer på en tilfredsstillende måte. Ansiktsfoto kan sammenlignes manuelt dersom systemet ikke håndterer biometri.
Middels	System som er i stand til å lese ut informasjonselementer fra internasjonale pass og europeiske nasjonale ID-kort. Systemet håndterer alle elektroniske sikkerhetsmekanismer iht. «good practices» for relevante standarder. Automatisk ansiktsgjenkjenning benyttes. Systemet har ikke evalueringer eller andre tilsvarende «tillitsstempler» som indikerer at tillitsnivået er høyt.
Høy	System som er i stand til å lese ut informasjonselementer fra internasjonale pass og europeiske nasjonale ID-kort. Systemet håndterer alle elektroniske sikkerhetsmekanismer iht. «good practices» for relevante standarder. (Som bekreftet av evalueringer eller andre tilsvarende «tillitsstempler».) Automatisk ansiktsgjenkjenning benyttes og mekanismer for «state of the art» «presentation attack detection» må være innebygget med mindre kontrolløren har en fysisk tilstedeværelse. Systemet har evalueringer eller andre tilsvarende «tillitsstempler» som indikerer at tillitsnivået er høyt.

2.4 Det totale tillitsnivået og styring av risiko

Både Utstedelsesprosess og Kontrollprosess kan ha ulik grad av tillitsnivå. Totalprosessens tillitsnivå kan imidlertid aldri bli bedre enn det svakeste leddet. Et dokument med lav tillit i utstedelsen, for eksempel fordi utstedelsesprosessen er distribuert som i alternativ 1 og 2 i tabellen i del 1, kan med andre ord kontrolleres med lav eller høyt tillitsnivå, for eksempel i en grensekontroll, men tilliten til totalprosessen vil fremdeles være lavt, og risikobildet deretter.

- Et reisepass har høyt tillitsnivå i utstedelsen. Det kan kontrolleres på høyt eller lavt tillitsnivå, avhengig hva som er risikobildet og kan dermed justeres i etterkant.
- Et tivolipass har lavt tillitsnivå i utstedelsen. Kontrollnivået kan ha høy eller lav tillit, totalprosessen vil alltid være lav og kan ikke justeres i etterkant

Tilliten kan økes ved behov			Tilliten kan aldri bli annet enn lav				
Høy tillit			Høy tillit				
Middels tillit			Middels tillit				
Lav tillit			Lav tillit				
	Utstedelsesprosess	Kontrollprosess	Total prosessen		Utstedelsesprosess	Kontrollprosess	Total prosessen

Tilliten i de ulike nivåene skapes av sikkerhetsmekanismer som både er tekniske, prosessuelle, juridiske og organisatoriske. Som regel er de underlagt strenge krav til oppfølging, kontroll og revisjon. Til sammen skapes det et tillitsnivå som risikoeier må ta stilling til om er dekkende for sitt behov: konsekvensen av en hendelse og sannsynligheten for at det skjer.

2.5 Uklarheter i EU Guidelines ^[1]

Nedenfor er det samlet en del tekst fra EU-guidelines hvor vi har noen merknader:

Teksten «The use case (R) could be supported by the Patient Summary Guidelines, but the vaccination certificate provides a complementary solution in which the certificate holder provides the data to the health professional directly. In the medium and longer term, all the vaccination information should be shared through MyHealth@EU, as part of the Patient Summary of the patient.»

Merknad: Betyr dette at vaksinesertifikatet på lengre sikt skal utveksles via MyHealth@EU? Skal eieren av vaksinepasset (subjektet) i tillegg bringe dette med seg? Er det tanke for hvordan land utenfor Europa skal håndteres. Antar at utveksling via MyHealth@EU også sørger for samtykkebasert utlevering?

Observasjon: GDPR-prinsippet om dataminimering virker på tvers av kravene til integritet dersom kontrollinformasjon for integritet er basert på hele vaksinepasset.

Teksten «It is therefore not recommended that the UVCI contains personal data – instead its primary purpose is to be a unique ‘primary key’ that allows Member States’ health authorities (encoded at the start of the identifier) to verify an individual’s vaccination status.».

Merknad: Skal det være mulig å verifisere vaksinepass basert på **Error! Reference source not found.** autonomt (dvs. uavhengig av «Member States’ health authorities»)? Dersom det kun er **Error! Reference source not found.** som kontrolleres og denne kontrollen er uavhengig av resten av vaksinepasset, så er det umulig å designe en kontrollprosess som har et tillitsnivå som ligger høyere enn Lav.

Teksten «Digital elements enable reliable verification and protection against forgery, at the same time increasing speed and improving usability of the verification process. For a coordinated approach at EU level, further work is needed in the realm of the eHealth Network in collaboration with other relevant groups and organisations in order to:

- Provide mechanisms for establishing authorisation of certificate issuers;
- Support the verification of vaccination certificates;
- Provide support for additional features, such as the revocation of issued certificates;
- Analyse legal implication for a trust framework; and
- Design possible solution while complying with EU data protection legal framework and implementing its data protection principles;».

Merknad: Fravær av ett eller flere av kulepunktene i teksten ovenfor (spesielt de 2 første) gjør en implementert kontrollprosess veldig «lokal». Med forbehold om at teksten ikke er forstått så er det i alle fall klart at autonom/lokal kontroll av fremmed **Error! Reference source not found.** på norsk grense ikke er mulig.

Teksten «2. Maximum length: designers should try to aim for a length of 27-30 characters;».

Merknad: Som diskutert nedenfor er eksistensen av integritetsmekanismer som benytter 27-30 tegn og som kan benyttes på tillitsnivå Middels eller høyere ikke kjent.

2.6 Valg av tillitsnivå og sikkerhetsmekanismer

I utgangspunktet er valg av tillitsnivå og dertil hørende sikkerhetsnivåer noe som gjøres basert på en risikovurdering på et høyt nivå (samfunnsnivå eller departementsnivå) og deretter kommuniseres til de som skal ta frem og være ansvarlig for løsningen. Spørsmålsstillingen i punkt 2 er dermed en smule «baklengs», men situasjonen samfunnet står midt oppe i tilsier vel at dette er en adekvat fremgangsmåte.

Ofte finnes det restriksjoner (constraints) som gjør at det tillitsnivået som kan oppnås (for totalprosessen¹) er begrenset (confined).

Identitetsfastsettelse basert på pass eller europeiske nasjonale identitetskort vil i beste fall kunne underbygge en prosess med tillitsnivå Høy, men også innenfor passmyndigheter er det ulikt nivå på kontroller mv. Disse identitetsdokumentene er utstedt etter prosesser som underbygger tillitsnivå Høy og i kontrollsituasjoner underlagt grensekontrollmyndigheter er det rimelig å anse at tillitsnivået for delprosessen identitetsfastsettelse er Høy. Dette kontroll-tillitsnivået er imidlertid vanskelig å oppnå for miljøer på utsiden av grensekontrollmyndigheter. Prosesser og personell (kompetanse og kultur) er det som skaper mest problemer når en prosess for identitetsfastsettelse skal etableres med tillitsnivå Middels og Høy. Det anbefales derfor sterkt at prosessen for identitetsfastsettelse i størst mulig grad digitaliseres (både dokumentkontroll og biometri.)

Med mindre en avklaring av uklarhetene som er beskrevet i avsnittet «2.5 Uklarheter i EU Guidelines ^[1]» indikerer at et høyere tillitsnivå er ønskelig på kort sikt, så tilsier normale sikkerhetsbetraktninger at tillitsnivået for totalprosessen [i] bør ligge på tillitsnivå Lav.

Grunnen til dette er først og fremst at **Error! Reference source not found.** har en maksimal lengde på 27 – 30 tegn. Dette er vel sannsynligvis fordi det skal være mulig for en kontrollør å skrive inn **Error! Reference source not found.** manuelt og derav har noen vurdert det dithen at den øvre praktiske grensen ligger på 27 – 30 tegn.

Error! Reference source not found. er den informasjonen som sammen med tilhørende sikkerhetsmekanismer benyttes for å bekrefte at integriteten og autentisiteten til vaksinepasset er intakt.

Det er ukjent at en så liten informasjonsmengde kan benyttes sammen med noen sikkerhetsmekanismer som tilfredsstillende tillitsnivå Middels eller Høy. (Minimum informasjonsmengde er vel sannsynligvis minst 10 ganger høyere gitt det benyttede alfabetet ['A'-'Z', '0'-'9'].)

De forskjellige tabellene under «**Error! Reference source not found.**» gir da et hint om hva som skal til for å oppnå dette sikkerhetsnivået.

Det sentrale poenget er: Den eneste grunnen til å strekke seg etter et høyere tillitsnivå enn Lav for delprosesser av totalprosessen [i] er at man har et mål om at totalprosessen [i] skal ende opp på et høyere tillitsnivå på mellomlang eller lang sikt. Ubegrunnet valg av for høyt tillitsnivå (ubalansert) er misbruk av ressurser og understøttes også av sikkerhetsprinsippet «balansert

styrke». Det er likevel alltid slik at lav tillitsnivå i utstedelsen aldri kan gi høyt nivå av tillit i totalprosessen.

En sikkerhetstjeneste som vil kunne understøtte sikkerhetsmekanismer som bringer tillitsnivået for integriteten og autentisiteten opp på nivå Middels eller høyere er for eksempel PKI (dvs. sertifikatbaserte sikkerhetstjenester som anvendes i blant annet pass). PKI vil også understøtte et regime hvor det er lett å etablere tillit mellom de forskjellige myndighetene som utsteder vaksinepass, men først og fremst den tilliten som skal til for at uavhengige parter skal gjøre kontroller innenfor totalprosessen [i]. (Den tilsvarende tilliten innenfor passutstedelse og passkontroll er basert på sertifikatbaserte sikkerhetsmekanismer implementert på tillitsnivå Høy.)

2.7 Informasjon som identifiserer hvem vaksinepasset er utstedt til

Denne informasjonen finnes i «Section» «Person identification» som en kombinasjon av «Data elements» «Person name», «Person identifier» og «Person date of birth».

Data element «Person identifier» kan være repetert.

Data element «Person name» er obligatorisk.

Dersom identifikatoren i vaksinepasset ikke er fødselsnummer, er det større fare for at andre kan benytte vaksinepasset som sitt eget. Dette fordi med et fødselsnummer i vaksinepass så kan det samtidig legges frem et ID-dokument med samme fødselsnummer. Det gir ingen garanti for også det kan være stjålet/kjøpt, men det øker sannsynligheten betraktelig for at det er rett person. Dette går ut over innehavers mulighet til å verne om sine personopplysninger. Når EU hevder at det ligger personvern hensyn bak å IKKE benytte f.eks fødselsnummer, er dette av hensyn til konfidensialitet. Vår anbefaling om å benytte fødselsnummer er av integritetshensyn og tilgjengelighetshensyn.

Personvern består altså av tre hensyn som tildels er motstridende. Vi kan ikke se at EU har gjort en totalvurdering og kan ikke se betraktninger rundt en person sin interesse av at ikke andre benytter vaksinepasset er vurdert.

2.7.1 Anbefaling: Bruk 11-sifret fødselsnummer i kombinasjon med at også «Data element» «Person date of birth» angis.

Fordeler

- 11-sifret fødselsnummer er tilgjengelig både fysisk/optisk og elektronisk i alle norske **Error! Reference source not found.**
- 11-sifret fødselsnummer er (evig) persistent.
- Navn og fødselsdato kan binde deg til **Error! Reference source not found.** når 11-sifret fødselsnummer ikke blir forstått av kontrollerende myndighet. Fødselsdato vil også være til stede i 11-sifret fødselsnummer, og vil dermed ikke være å anse som ytterligere personinformasjon.
- Identifikatorer med begrenset levetid benyttes ikke.
- Bindingen mellom **Error! Reference source not found.** og vaksinesertifikat kan også fastslås ved helmanuelle metoder.

Ulemper

- Selv om 11-sifret fødselsnummer er tilgjengelig både fysisk/optisk og elektronisk i alle norske **Error! Reference source not found.** er ikke kunnskapen om dette nødvendigvis veldig utbredt i utlandet utenfor grensekontrollmyndighetene.
- Når man faller tilbake til å bruke kombinasjonen av «Person name» og «Person date of birth» som identifikator er ikke dette en garantert unik identifikator. Det at man ikke har garanti for unikheter kan kanskje være mot policy for enkelte myndigheter. Sannsynligvis er dette et større problem utenfor Europa (Kina) enn i Europa.
- GDPR-issues (som alle andre nummer som unikt identifiserer deg).

2.7.2 Alternativ: dokumentnummeret i norske **Error! Reference source not found.**

Fordeler

- Veldig lett tilgjengelig.
- Vil garantert ikke gjenbrukes etter at det er utløpt. (Nytt **Error! Reference source not found.** medfører imidlertid nytt dokumentnummer).
- «Data element» «Person identifier» kan repeteres slik at vaksinepasset eventuelt kan linkes mot både pass og nasjonalt ID-kort.

Ulemper

- Ikke ønskelig fra politiets side at det eksisterer en «database» andre steder enn hos politiet som inneholder store mengder av samvarende verdier av personnavn og dokumentnummer for **Error! Reference source not found.** (Politiet benytter dokumentnummeret som en pseudonymisert personopplysning i enkelt sammenhenger. (Dvs. GDPR-issues)) Spesielt lite ønskelig dersom dette er en «quick and dirty» løsning på problemet.
- Når den **Error! Reference source not found.** som vaksinepasset er bundet mot utløper så må også vaksinepasset utstedes på nytt. (Og dersom du glemmer det så ...)
- GDPR-issues (som alle andre nummer som unikt identifiserer deg)

2.7.3 Alternativ: en identifikator som kommer fra helsedomenet (helse-ID)

I og med at «Data element» «Person identifier» kan repeteres kunne en slik identifikator også ligge i vaksinepasset dersom helse ser det langsiktige behovet for en slik identifikator.

Fordeler

- Lett tilgjengelig internt i helse.

Ulemper

- GDPR-issues (som alle andre nummer som unikt identifiserer deg)
- Man må ha en (online) tjeneste som må koble helse-ID mot en ID som er tilgjengelig i **Error! Reference source not found.** slik at knytningen mellom person og vaksinesertifikat kan etableres på kontrollpunktet.
- Mer kompleks løsning.
- Uavklart
- Levetiden til en slik identifikator.

3. Hva kreves på grensestasjonene

for at innbyggere fra andre land, med vaksinepass basert på de samme retningslinjene, kan bli kontrollert for gyldighet ved innreise til Norge?

Kontroll av gyldig vaksinepass på grensene er betinget av at gyldig vaksinepass er et vilkår for grensepassering.

Når dette er bestemt, er det naturlig å bruke eksisterende administrative kontrollfunksjoner ved grensen og ikke opprette en ny i regi av helse.

Politiet

Politiet har ansvar for utøvelsen av grenseovervåking og inn- og utreisekontroll av personer. Ny grenselov er ennå ikke trådt i kraft, det ventes å skje i 2021. Inntil da er grensekontroll hjemlet i utlendingsloven med tilhørende forskrift. Myndighetsutøvelse på vegne av politiet og bistand til politiets grensekontroll etter §§ 6 og 7 utføres under politiets ansvar og ledelse.

Dersom et vaksinepass blir et innreisevilkår, er det påkrevd at det er politiet som kontrollerer vaksinepasset siden det er politiet som foretar en kontroll av om innreisevilkår er oppfylt. I så fall vil det være hensiktsmessig om vaksinepasset er utformet slik at passleser kan benyttes. Dette forutsetter at infrastrukturen for utstedelse av pass eller tilsvarende benyttes, som nevnt i del 2.

En slik elektronisk og maskinstøttet kontroll vil også minimere muligheten for forfalskninger og samtidig sikre at politiet har en reell mulighet til å sjekke ektheten.

På indre Schengen-grenser har ikke politiet systematisk registrering i grense- og territorialkontrollsystemet (GTK). Derfor er det heller ikke installert passlesere der på de fleste lokasjoner. Skulle det være aktuelt med kontroll av passlignende dokumenter, vil det medføre at man må installere enten stasjonære passlesere der dette er mulig, eller bruke mobile løsninger.

Politiet har en mobil løsning for kontroll av utlendinger som både sjekker identitet og andre opplysninger. Identiteten sjekkes ved biometrisk sammenligning av ansikt på fysisk person opp mot det passet vedkommende har. Løsningen har grensesnitt mot flere ulike systemer og kan f.eks kontrollere visum, oppholdsstatus med videre. En sjekk mot et vaksinerregister må utredes hvis det er aktuelt.

Tolletaten

Tolletatens formål på grensen er å foreta kontroll av varer. Toll har imidlertid hjemmel til å bistå politiet med kontroll av personer etter utlendingsloven. Dette gjelder også når det er innført midlertidig indre Schengen-grensekontroll, jf. utlendingsloven § 14 jf. § 22, og toll bistår politiet ved flere grenseoverganger nå.

Heimevernet

Heimevernet har tidligere bistått politiet med grensekontroll knyttet til håndteringen av covid-19-pandemien.

Omfanget av denne kontrollen, ikke minst hvilket utstyr som er påkrevet ved alle grensepasseringssteder, er betinget av hvilket sikkerhetsnivå som kreves og hvilket format vaksinepassene kommer i. Valgmulighetene for sikkerhetsnivå er behørig beskrevet tidligere i dokumentet. Det er derfor naturlig å se nærmere på konsekvensene for grensekontroll når det er valgt sikkerhetsnivå for vaksinepass.

4. Juridiske, økonomiske og administrative problemstillinger og konsekvenser

4.1 Vilkår for å etablere et vaksinepassregister

All behandling av personopplysninger må etter personvernforordningen har et behandlingsgrunnlag for å være lovlig. Behandlingen av person- og helseopplysninger som må inngå i et vaksinepassregister slik dette er skissert, forutsetter at kravene til behandlingsgrunnlag i artikkel 6 og unntak artikkel 9 er oppfylt.

Det finnes ikke et helseregister per i dag som kan benyttes som vaksinepassregister. SYSVAK gir en god oversikt over vaksinasjonsstatus, men har et begrenset formål, se pkt. 4.2 (pkt. 1.2.2). Bruk av SYSVAK som dokumentasjon for arbeidsgiver, forsikringsselskap mv.. krever prinsipielle endringer i SYSVAK og antageligvis lovendring, se mer om dette nedenfor.

Etablering av et helseregister med formål om å utstede vaksinasjonskort og/ eller vaksinepass trenger et eget behandlingsgrunnlag. Dersom registeret baserer seg på den registrertes samtykke vil både personvernforordningens krav etter artikkel 6 nr. 1 bokstav a og artikkel 9 nr. 2 bokstav a, og også hovedregelen for opprettelse av helseregister vil være oppfylt, se helseregisterloven § 9.

Personvernforordningen artikkel 4 nummer 11 og helseregisterloven § 15 stiller krav til samtykket. En hovedutfordring ved å bygge på samtykke er vurderingen rundt frivillighet. I forbindelse med frivillighet må det vurderes hvor stor ulempe det vil være å takke nei. Om det finnes alternativer til å fremvise et vaksinepass, for eksempel en Corona test. Dersom vaksinepass kreves for å kunne dra på jobb eller sykebesøk settes frivilligheten til et slikt pass under press.

Forutsatt at samtykket oppfyller kravet til frivillighet, vil samtykke være godt egnet rettsgrunnlag. Bare de som ønsker å få utstedt vaksinepass vil bli registrert i registeret, og den registrerte kan trekke sitt samtykke og kreve sletting i tråd med personvernforordningen. Dersom løsningen legger til rette for at den registret selv kan velge hvilke opplysninger som skal inn i registeret, hvem de tilgjengeliggjøres for og når de skal slettes er dette gode måter å ivareta krav til formålsbegrensning, dataminimering, riktighet og lagringsbegrensning på, jf. prinsipper for å behandling av personopplysninger i personvernforordningen artikkel 5.

Formålet med et vaksinepassregister må klarlegges for å gjøre en vurdering av om et slikt register bør opprettes i tråd med helseregisterloven eller ikke. Helseregisterloven § 6 angir vilkår for å behandle helseopplysninger. Helseregisterloven § 8 fastsetter rammer for å opprette en forskrift. Kongen i Statsråd kan opprette slike forskrifter. Det er kun personidentifiserbare helseregistre som verken bygger på samtykke eller har reservasjonsrett som krever godkjenning av Stortinget, via hjemmel i lov, jf. helseregisterloven § 11.

Ved opprettelsen av et vaksinasjonspassregister, må muligheten til å hente/verifisere data fra SYSVAK vurderes.

4.2 SYSVAK

SYSVAK er et lovbestemt og personidentifiserbart helseregister jf. Helseregisterloven § 11 bokstav e. Det foreligger ingen reservasjonsrett. Opplysninger i SYSVAK blir meldt i tråd med helsepersonelloven § 37, jf. SYSVAK-registerforskriften § 2-1 og § 2-2. Meldeplikten er lovbestemt. Alle som får vaksine satt av helsepersonell i Norge, skal registreres i SYSVAK. Registeret har stor grad av komplettethet for vaksinasjonsstatus i befolkningen.

Opplysninger i SYSVAK må benyttes i tråd med formålet, jf. SYSVAK-registerforskriften § 1-3. Det er vanskelig å avklare om et vaksinasjonspass faller innenfor formålet med SYSVAK, samt relasjonen til smittevernloven, før det er avklart hva et vaksinasjonspass skal brukes til.

Opplysninger i SYSVAK kan ikke tilgjengeliggjøres til forsikringsselskaper selv om den registrerte samtykker, jf. SYSVAK-registerforskriften § 1-4. Stortinget har 4. desember 2020 vedtatt endringer til helseregisterloven § 19d om at opplysninger fra helseregistre ikke kan gjøres tilgjengelige for påtalemyndigheten eller til bruk for arbeidsgivere eller forsikringsøymed selv om den registrerte samtykker. Bestemmelsen har ikke trådt i kraft, men det forventes at den trer i kraft ila 2021. Dette vil sette en klar begrensning på hva SYSVAK kan brukes til når det gjelder vaksinepass.

Det foreligger en snever mulighet for sletting eller sperring av opplysninger, jf. Helseregisterloven § 25. Et av vilkårene for å slettes eller sperres er at det "føles sterkt belastende" for den registrerte. Unntakshjemmelen må anses som en sikkerhetsventil for å ivareta personvernet. Skal SYSVAK benyttes som utgangspunkt for et vaksinepass kan det medføre ytterligere utfordring for å være registrert i SYSVAK.

4.3 Personvern

Vaksinepass kan i utgangspunktet bygge på samtykke, men dette avhenger av hva vaksinepasset skal brukes til.

For å kunne verifisere opplysninger i et vaksinepass kan det anses behov for et vaksinepassregister. Et slikt register vil være et inngrep i personvernet. Inngrepet vil avhjelpest i stor grad dersom det er mulig å bygge på samtykke. Det vil da være frivillig å inngå i et slikt register. Registeret opprettes for å kunne verifisere egen vaksinasjonsstatus. Det kan lages løsninger hvor den registrerte selv velger hvilken vaksinasjonsstatus som kan inngå og når den slettes m.v. Den registrerte vil kunne ha full kontroll over hvilke opplysninger som vises og det kan opprettes gode krav til integritet og konfidensialitet, herunder logging og innsyn i logg.

Ved utarbeidelse av et vaksinepass anbefales en formell og åpen dialog med Datatilsynet.

4.4 Øvrige økonomiske og administrative problemstillinger og konsekvenser

Det er naturlig å vurdere øvrige økonomiske og administrative problemstillinger og konsekvenser nøyaktig når det er klarlagt hvilket behov et vaksinepass skal dekke og hvilket sikkerhetsnivå som kreves. Det vises her blant annet til at arbeidet med sikkerhet og tiltak mot forfalskninger mm. Fortsatt pågår i EU.

ⁱ Totalprosessen består av identitetsfastsettelse, verifikasjon av vaksinepass og verifisering av bindingen mellom identitetsdokument og vaksinepass.