

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/46845-5  
Saksbehandler: Arve Paulsen  
Dato: 22.11.2021

## Svar på oppdrag nr. 555 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - Om koronadokumentasjon mm

### Sammendrag

HelseDirektoratet har sammen med Folkehelseinstituttet og Politidirektoratet vurdert to spørsmål knyttet til koronadokumentasjon, henholdsvis krav til dokumentasjon fra tredjeland og eventuelle bilaterale avtaler med USA og Canada.

HelseDirektoratet vil understreke følgende:

- Åpning for å lette smittevernfarende innreisetiltak på grunnlag av ikke-verifiserbar dokumentasjon må bygge på en medisinsk faglig risikovurdering. HelseDirektoratet viser til FHIs vurdering på dette punktet, og støtter anbefalingen om at det gjennom ambassadene i utvalgte europeiske land gjøres en kartlegging av praksis for å akseptere, verifisere og validere dokumentasjon utover EU DCC og eventuelle tilleggskrav som negativ adgangstest.
- Det kan være klokt å åpne for et samarbeid med USA og Canada slik at man kan igangsette samtaler for mulighet for bilaterale avtaler. Her legger HelseDirektoratet til grunn at et hvert arbeid som handler om å vurdere kvaliteten på dokumentasjonsløsninger utenfor EU DCC inkludert bilaterale avtaler ligger innenfor andre sektorer enn helse sitt ansvarsområde.

### Oppdraget

Helse- og omsorgsdepartementet ber HelseDirektoratet, sammen med Folkehelseinstituttet og Politidirektoratet å:

- 1) Vurdere hvilke krav som bør stilles til koronadokumentasjon fra tredjeland som ikke er tilknyttet EUs løsning. Vurderingen skal knyttes til reisetall og dokumentasjonskravene skal være forholdsmessige jf. smittevernloven § 1- 5.
- 2) Vurdere muligheten for, i første omgang bilaterale anerkjennelse av dokumentasjon fra USA og Canada. Vi har fått opplyst at begge land har nå utviklet digitale løsninger for dette som kan gjøre det enklere for Norge å anerkjenne vaksinebevis.

#### 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](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

## **FHIs innspill og Helsedirektoratets vurdering**

FHI har gjort en grundig vurdering av begge punktene i oppdraget og FHIs innspill er vedlagt i sin helhet. Her trekkes kun fram oppsummeringen fra FHI:

Del 1:

- Grunnet kort tidsfrist og flere parallelle oppdrag knyttet til koronasertifikatet har Folkehelseinstituttet dessverre ikke kunnet gjøre en grundig avveining av dokumentasjonskravene i den nåværende epidemiologiske situasjonen.
- FHI ser et økende behov for å akseptere annen dokumentasjon enn EU DCC og forventer at dette vil øke i forbindelse med varslede endringer i innreisereglene.
- FHI anbefaler at det gjennom ambassadene i utvalgte europeiske land gjøres en kartlegging av praksis for å akseptere, verifisere og validere dokumentasjon utover EU DCC og eventuelle tilleggskrav som negativ adgangstest. Vi håper å kunne legge dette til grunn ved en senere oppfølging av oppdraget.

Del 2:

- Det er mulig å knytte tredjeland til det norske verifiseringssystem gjennom bilateral utveksling av verifiseringsnøkler, men det krever i utgangspunktet at verifiseringen kan gjøres på samme måte som for EUs løsning.
- Dette alternativet er derfor mest aktuelt for land som har planer om å knytte seg til EUs løsning og som ennå ikke formelt er tilknyttet EUs løsning.
- Pålitelighetsvurderingen vil kunne gjøres ved å vurdere om det enkelte lands løsning er tilstrekkelig lik EU-løsningen.
- Store deler av USA og Canada benytter nå SMART Health Card (SHC) som er veldig lik i innhold sammenlignet med EU DCC, og har en QR-kode med informasjon om test eller vaksinasjon.
- FHI foreslår at det åpnes for et samarbeid med USA og Canada slik at vi kan igangsette samtaler for mulighet for bilateral avtaler.
- Det anbefales et videre tett samarbeid med eHN rundt videre evaluering av SHC

Helsedirektoratet vil for sin del påpeke at det fortsatt gjelder smitteverntiltak ved grensen ved at innreisende skal registrere seg, gå i innreisekarantene og gjennomføre testing. Det finnes likevel en rekke unntak fra disse smitteverntiltakene, særlig for fullvaksinerte og personer med immunitet etter gjennomgått sykdom såfremt det kan fremlegges verifiserbar dokumentasjon på vaksinasjon og positiv test. For disse unntakene gjelder ytterligere vilkår, både for hvilke vaksiner som anses godkjent og tidsperiode mellom vaksinene, men også en begrensning i perioden for immunitet etter gjennomgått sykdom på maksimalt 180 dager.

Det er vanskelig å skulle vurdere forholdsmessigheten av smitteverntiltak ved innreise opp mot innreisendes vansker med å fremskaffe verifiserbar dokumentasjon. For majoriteten av innreisende fra tredjeland vil verifiserbare dokumentasjon kunne by på problemer. Spørsmålet blir derfor hvor stor medisinsk faglig risiko det innebærer å lette på restriksjonene for innreisende med dokumentasjon som er ikke-verifiserbar. I en slik vurdering vil det måtte vurderes hvor pålitelig dokumentasjonen er og hvor stor risiko som er forbundet med lettelse i smitteverntiltakene.

Helsedirektoratet mener en her må falle tilbake på generelle betraktninger for dokumenter fra de ulike land ut fra risikoen for forfalskninger, og kanskje også for smittesituasjonen. I oppdrag 552 vurderte Helsedirektoratet at det ikke er tiden for lettelse i innreisekontrolltiltakene. Forfalskninger hos den enkelte innreisende vil i praksis være vanskelig å påvise med unntak av

de helt klare tilfellene, slik POD har redegjort for. Åpning for å lette smittevernfarende innreisetiltak på grunnlag av ikke-verifiserbar dokumentasjon må bygge på en medisinskfaglig risikovurdering.

Helsedirektoratet viser til FHIs vurdering på dette punktet, og støtter anbefalingen om at det gjennom ambassadene i utvalgte europeiske land gjøres en kartlegging av praksis for å akseptere, verifisere og validere dokumentasjon utover EU DCC og eventuelle tilleggskrav som negativ adgangstest.

Når det gjelder FHIs innspill om å åpne for et samarbeid med USA og Canada slik at vi kan igangsette samtaler for mulighet for bilateral avtaler, legger Helsedirektoratet til grunn at et hvert arbeid som handler om å vurdere kvaliteten på dokumentasjonsløsninger utenfor EU DCC inkludert bilaterale avtaler ligger innenfor andre sektorer enn helse sitt ansvarsområde.

### **Politidirektoratets innspill og Helsedirektoratets vurdering**

Politidirektoratet påpeker at for dette oppdraget gjelder det samme som er spilt inn tidligere i tilsvarende saker. De er opptatt av at en verifiseringsløsning må være ensformet og lett administrerbart for å unngå økt tidsbruk på grenseovergangsstedene. Politiet anfører i tillegg at en digitalt verifiserbar løsning sikre at det skapes større sikkerhet om ektheten av koronasertifikatet.

Politiet har få muligheter til å avdekke eventuelle forfalskninger i en hektisk kontrollhverdag. Politidirektoratet mener derfor at oppkobling mot EU-standardløsningen med QR-kode er den beste løsningen. Bilaterale avtaler er i utgangspunktet teknisk mulig, men krever da eventuelt en ekstra app-løsning, noe som ikke er ønskelig. Dessuten vil det i en situasjon uten indre grensekontroll være vanskelig å sikre at personer som har reist inn på bilaterale avtaler med et annet europeisk land ikke kommer til Norge.

Dette er i tråd med politiets tidligere anførsler i tilsvarende saker og Helsedirektoratet har ikke noe å tilføye til dette.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.  
direktør

Arve Paulsen  
prosjektleder

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

Helsedirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd  
Utbrudd;Divisjon analyse og samfunn, Helen Brandstorp



COVID-19

# Oppdrag fra HOD nr. 555 om koronadokumentasjon

19. November 2021



## Oppdragstekst:

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet, sammen med Folkehelseinstituttet og Politidirektoratet å:

- 1) Vurdere hvilke krav som bør stilles til koronadokumentasjon fra tredjeland som ikke er tilknyttet EUs løsning. Vurderingen skal knyttes til reisetall og dokumentasjonskravene skal være forholdsmessige jf. smittevernloven § 1- 5.
- 2) Vurdere muligheten for, i første omgang bilateral anerkjennelse av dokumentasjon fra USA og Canada. Vi har fått opplyst at begge land har nå utviklet digitale løsninger for dette som kan gjøre det enklere for Norge å anerkjenne vaksinebevis.

**Frist: 23. november kl 14.00**

### **Bakgrunn**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tidligere svar på oppdrag og vurdering fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vedrørende pålitelig dokumentasjon på vaksinasjon.

FHI har gitt uttrykk for at den smittevernfaglige vurderingen i all hovedsak bør knyttes til hvilke vaksintyper som er i bruk i det aktuelle landet og hvor pålitelig dokumentasjonen på vaksinasjonen faktisk er. Helsedirektoratet har støttet dette. Helsedirektoratet har videre i svar på oppdrag 506 del 2 anbefalt at Norge benytter EU-løsningen (EUDCC) som hovedspor når det gjelder å godkjenne dokumentasjon fra tredjeland.

Norge har i tråd med Helsedirektoratets anbefaling i hovedsak basert seg på tredjelands tilknytning til EUDCC gjennom ekvivalensbeslutninger fattet av Europakommisjonen. Foreløpig er det 12 land utenfor EØS/Schengen-området som er tilknyttet løsningen. Europakommisjonen bekrefter at det fortsatt er nye land som ønsker å tilknytte seg EUDCC og at dette arbeidet vil fortsette, men understreker også at enkelte store land ikke forventes å ta tilsvarende løsninger i bruk. Dette gjelder bl.a. USA og Japan.

Det er imidlertid også mulig å knytte tredjeland til vårt verifiseringssystem gjennom bilateral utveksling av verifiseringsnøkler. Også for dette alternativet må det gjøres en grundig pålitelighetsvurdering. Det er opplyst at andre europeiske land i større grad forholder seg til tredjelandsreisendes dokumentasjon, også de som ikke har et digitalt verifiserbart koronasertifikat.

Et alternativ er at tredjelands offisielle koronadokumentasjon kan godtas etter en grundig pålitelighetsvurdering. En mulig løsning kan være at Norge aksepterer vaksinedokumentasjon fra vurderte tredjeland, som presenteres gjennom internasjonalt benyttede applikasjoner, herunder IATA Travel Pass, CommonPass eller VeriFly, eller nasjonale løsninger, slik som VAMS, som anvendes i USA. Alternativt kan det godtas etter en grundig pålitelighetsvurdering av det enkelte lands offisielle koronadokumentasjon.

*Helsedirektoratet og FHI har tidligere anbefalt at risikoen for at dokumentasjon forfalskes vurderes i lys av hvilken risiko vi kan leve med. Denne avveiningen må gjøres i lys av smittesituasjonen i Norge, hvor stor andel av den norske befolkningen som er fullvaksinert og eksisterende praksis for utstedelse av EUDCC til tredjelandborgere i andre europeiske land.*

**Kontaktpersoner i HOD:** Guro T. Thorshaug og Sverre Engelschiøn

## Folkehelseinstituttets vurdering

### Oppsummering

#### Del 1:

- Grunnet kort tidsfrist og flere parallelle oppdrag knyttet til koronasertifikatet har Folkehelseinstituttet dessverre ikke kunnet gjøre en grundig avveining av dokumentasjonskravene i den nåværende epidemiologiske situasjonen.
- FHI ser et økende behov for å akseptere annen dokumentasjon enn EU DCC og forventer at dette vil øke i forbindelse med varslede endringer i innreisereglene.
- FHI anbefaler at det gjennom ambassadene i utvalgte europeiske land gjøres en kartlegging av praksis for å akseptere, verifisere og validere dokumentasjon utover EU DCC og eventuelle tilleggskrav som negativ adgangstest. Vi håper å kunne legge dette til grunn ved en senere oppfølging av oppdraget.

#### Del 2:

- Det er mulig å knytte tredjeland til det norske verifiseringssystem gjennom bilateral utveksling av verifiseringsnøkler, men det krever i utgangspunktet at verifiseringen kan gjøres på samme måte som for EUs løsning.
- Dette alternativet er derfor mest aktuelt for land som har planer om å knytte seg til EUs løsning og som ennå ikke formelt er tilknyttet EUs løsning.
- Pålitelighetsvurderingen vil kunne gjøres ved å vurdere om det enkelte lands løsning er tilstrekkelig lik EU-løsningen.
- Store deler av USA og Canada benytter nå SMART Health Card (SHC) som er veldig lik i innhold sammenlignet med EU DCC, og har en QR-kode med informasjon om test eller vaksinasjon.
- FHI foreslår at det åpnes for et samarbeid med USA og Canada slik at vi kan igangsette samtaler for mulighet for bilateral avtaler.
- Det anbefales et videre tett samarbeid med eHN rundt videre evaluering av SHC

### Vurdering

Del 1: krav som bør stilles til koronadokumentasjon fra tredjeland som ikke er tilknyttet EUs løsning.

Det pågår nå flere parallelle oppdrag knyttet til koronasertifikatet. Dermed har ikke Folkehelseinstituttet kunnet gjøre en grundig avveining av dokumentasjonskravene i den nåværende

epidemiologiske situasjonen. For våre tidligere vurderinger omkring temaet viser vi til oppdrag 530 og 542.

FHI har i flere tidligere oppdrag (seneste oppdrag 542, og 552 del 2) pekt på at tallgrunnlaget for vurdering av data knyttet til innreise og importsmitte har store begrensninger, og er blitt kvalitativt dårligere i takt med at andelen reisende med registreringsplikt i IRRS har avtatt. Utvidet registreringsplikt, som nå er vedtatt, vil kunne bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget for innreise ved gi økt datatilfang og bedre kunnskap om innreisefeltet. Det forventes at det fortsatt vil være utfordrende å få sikker kunnskap om andelen smittede som skyldes import, fordi kobling til MSIS fordrer F- eller D-nummer.

Med lettelser i innreiserestriksjonene forventes en økning i antall innreisende som ikke har godkjent, verifiserbar dokumentasjon, og følgelig har karantene- og testplikt ved innreise. Stadig flere reisende vil ha god beskyttelse gjennom vaksine og/eller gjennomgått infeksjon. Per i dag forskjellsbehandles innreisende med tilsvarende beskyttelse mot covid-19 basert på landbakgrunn. Varigheten av pandemien, og særlig kravet til innreisekarantene for reisende uten godkjent, verifiserbar dokumentasjon, gjør det stadig mer presserende å finne en løsning.

FHI får opplyst at stadig flere EØS-land aksepterer annen type dokumentasjon enn EUs digitale koronasertifikat (EU DCC). Flere land har så vidt vi forstår et forbehold om negativ adgangstest ved andre dokumentasjonsformer. Ettersom de varslede endringene i innreisereglene kan øke behovet for aksept av annen dokumentasjon enn EU DCC, vil FHI anbefale at det gjennom ambassadene i utvalgte europeiske land gjøres en kartlegging av praksis for å akseptere, verifisere og validere dokumentasjon utover EU DCC og eventuelle tilleggskrav som negativ adgangstest. Vi håper å kunne legge dette til grunn ved en senere oppfølging av oppdraget.

Oppdraget angir ikke eksplisitt om vurderingen av koronadokumentasjon fra tredjeland skal gjøres i forbindelse med grensekontroll eller ved innenlands bruk (ref. Oppdrag 554). Det er likevel mulig å si noe generelt om dette:

Det kan antas at den som utfører en validering av koronasertifikat ved grensekontroll ved innreise er mer trent og i bedre stand til å vurdere ektheten av koronasertifikater sammenlignet med en person som utfører validering av koronasertifikat for innenlands bruk. Dette følger av at den som kontrollerer koronasertifikat ved grensekontroll er utdannet politi eller fungerer som tjenestemann i en rolle normalt utført av politiet.

Det bør ikke stilles strengere krav til koronasertifikat ved innenlands bruk enn det som blir gjort i forbindelse med grensekontroll da dette vil virke urimelig, ikke forholdsmessig og kan føre til u hensiktsmessige situasjoner (f. eks. en kunstnerisk eller sportslig utøver som har gyldig koronadokumentasjon for adgang til Norge, men ikke til det kunstneriske arrangementet det skal delta i).

Vår anbefaling er derfor at det ikke blir stilt forskjellige krav til koronadokumentasjon avhengig av om dokumentasjonen skal framvises ved grensepassering eller ved innenlandsk bruk (f. eks. arrangement).

### *Vaksinasjonsdekning*

Per 22. november er totalt 4 228 840 personer vaksinert mot covid-19 i Norge, av disse er 3 794 614 personer vaksinert med både 1. og 2. dose med koronavaksine. 78 % av hele befolkningen er vaksinert med minst en dose og 70 % er vaksinert med to doser med koronavaksine. Blant personer

18 år og eldre er 92 % vaksinert med minst en dose med koronavaksine, og av disse er 88 % vaksinert med to doser med koronavaksine. Blant personer 65 år og eldre er 96 % vaksinert med to doser koronavaksine. 300 031 personer over 65 år (31 %) har hittil fått oppfriskningsdose (dose 3). Blant personer over 18 år er det lavest vaksinasjonsdekning i aldersgruppene 18-24 år og 25-39 år, med henholdsvis 81 % og 80 % for dose 2.

Vaksinasjonsgraden i Norge er høy, og befolkningen er godt beskyttet mot alvorlig sykdom med SARS-CoV-2. Den høye vaksinasjonsdekningen er med på å bremse epidemiens spredning, men kan ikke alene stoppe epidemien. Personer som legges inn med covid-19 som hovedårsak i norske sykehus nå hos vaksinerte er eldre personer (medianalder 77 år) og nær 80 % tilhører risikogrupper med høy eller moderat risiko for alvorlig forløp. De kan derfor nå mer enn et halvt år seinere ha mindre beskyttelse også mot alvorlig sykdom. Oppfriskningsdoser til eldre er nå viktig for å gi dem så god beskyttelse som mulig mot alvorlig sykdom gjennom vinteren.

Per i dag finnes det ingen kjente virusvarianter (VOC) med større negativt potensiale enn deltavarianten, som allerede er dominerende virusvariant i Norge. Variantovervåkingen fortsettes, og vil være en del av internasjonal beredskap mot covid-19.

Vi aksepterer mer smitte i samfunnet nå når befolkningen er godt beskyttet mot alvorlig sykdom. Når insidensen i Norge er høy, vil importsmitte fra innreisende utgjøre en mindre andel, og ha mindre betydning.

## Del 2: Vurdering av bilaterale verifiseringssystem

Koronadokumentasjonen fra andre land kan grovt deles opp i følgende kategorier:

1. Land som er koblet til EU gateway, inkludert land EU har inngått ekvivalensavtaler med.
2. Land med lik verifiseringsløsning som EU og for øvrig lik teknisk løsning som EU, som er i prosess med EU. Det gjenstår her da en pålitelighetsvurdering som kan gjøres ved å vurdere om det enkelte lands løsning er tilstrekkelig lik EU- løsningen.
3. Land med varierende grad av ulik verifiseringsløsning og med ulik teknisk løsning (evt kun papirdokumentasjon). Det gjenstår her da både en pålitelighetsvurdering og en teknisk utvikling for å etablere et nytt verifiseringssystem.

Det er mulig å knytte tredjeland til vårt verifiseringssystem gjennom bilateral utveksling av verifiseringsnøkler. EUs e-helsenettverk (eHN, eHealthNetwork) anbefaler at land som er med i EU DCC unngår å gjøre bilaterale avtaler, men som nevnt er det opplyst at andre europeiske land i større grad forholder seg til tredjelandsreisendes dokumentasjon, også de som ikke har et digitalt verifiserbart koronasertifikat. FHI mener det bør være et bærende prinsipp ved eventuelle forhandlinger om bilaterale avtaler utenom EU at sikkerheten til våre innbyggers helsedata ivaretas. Dette gjelder spesielt i valideringssituasjonen for koronasertifikatet. EU sin forordning hindrer at landene lagrer og tar vare på helsedataene i forbindelse med kontroll og verifisering. Dette er viktig å huske på i forbindelse med egne avtaler med nye land.

Vi gjør her en overordnet vurdering av grunnlaget for å kunne jobbe videre med en eventuell bilateral avtale med USA og Canada. Dette gjelder den delen av deres koronasertifikat som er verifiserbare. Videre vurdering av sikkerheten rundt utstedelse av sertifikatene i disse landene bør involvere Utenriksdepartementet og Politidirektoratet.

EUs e-helsenettverk (eHN, eHealthNetwork) jobber nå for å se på SMART Health Card og hvordan disse to løsningene eventuelt kan samkjøres/integreres. Det anbefales et tett samarbeid eHN, slik at



vi unngår flere bilaterale avtaler dersom det ikke er behov. Vi bør følge anbefalingene om SMART Health Card som forventes å komme fra eHN innen utgangen av uke 46.

Store deler av USA og Canada benytter nå SMART Health Card - SHC (<https://smarthealth.cards/>). SMART Health IT er et prosjekt på Boston Children's Hospital i USA, men selve utviklingen av SMART Health Card ligger hos Microsoft. SMART utvikler åpne standarder og teknologier som har som mål å knytte sammen innbygger med deres helsedata.

SMART Health Cards er veldig like i innhold til et EU DCC, og har en QR-kode med informasjon om test eller vaksinasjon. Opplysningene som ligger i kortet, er:

*Personinformasjon:* Navn, fødselsdato

*Klinisk informasjon:* Test – dato, produsent og resultat. Vaksinasjon – vaksinetype, dato og vaksinasjonssted

På lik linje med EU Digital Covid Certificate Gateway, så har SMART Health Card et Trust Framework med stater og organisasjoner som er verifiserte som godkjente utstedere av helsekortet.

Organisasjonene som er listet på <https://www.commontrustnetwork.org/verifier-list>

Verifiseringslisten er lang, og så vidt informasjonen som er tilgjengelig, er det lite eller ingen kontroll med hvem som får utstede SHC. Dette er noe som må tas i opp i samarbeid med de utstedende landene/statene.

Vi har i Europa opplevd flere forsøk på forfalskning av koronasertifikater, og de ulike medlemslandene har krav på seg til å forhindre slike forsøk, da dette er viktig for tilliten til koronasertifikatenes ekthet. Det må derfor gjøres en vurdering på om landene som benytter SHC har kontroll og insentiver for å forhindre misbruk og falske utstedelser av sertifikater.

SHC er et godt initiativ, og vi foreslår at det åpnes for et samarbeid med USA og Canada, slik at vi kan initialisere samtaler om muligheten for bilateral avtale. Det anbefales et videre tett samarbeid med eHN rundt videre evaluering av SHC.

Det anbefales som tidligere nevnt at Utenriksdepartementet og Politidirektoratet får en god representasjon og ansvar inn i arbeidet rundt godkjenning av løsningen i andre land.

## Vurdering av sosiale konsekvenser

Grunnet kort tidsfrist ble ikke dette punktet vurdert.

## Merknad

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