



Elektronisk
Forpost
Norge

Elektronisk Forpost Norge

Medlem av EDRI, European Digital Rights

Postboks 27 Vålerenga, 0626 Oslo

Tlf. 996 24 544 / horing@efn.no

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8010 Dep

0030 Oslo

11 mai 2021

Hørings svar - Midlertidige endringer i smittevernloven (koronasertifikat)

Elektronisk Forpost Norge har med interesse lest høringsnotatet om endringer i smittevernloven mht koronasertifikat.

Vi ønsker herved å gi våre synspunkter og kommentarer til forslaget.

Med vennlig hilsen

Bjørn Remseth

Nestleder EFN

Britt Lysaa

Høringsansvarlig

Innledning

EFN er en digital rettighetsorganisasjon. Vi jobber for at menneskerettigheter skal ivaretas i det digitale samfunn. EFN består av ulønnede medlemmer med hovedsakelig teknologi, jus og biblioteks-bakgrunn, men vi har medlemmer fra et vidt spekter av yrkesgrupper. Politisk spenner vi over alle partier representert på stortinget. Internasjonalt er EFN en del av European Digital Rights (EDRi) og deltar aktivt i prosesser innenfor bl.a. EU, Europarådet og FN.

I den foreliggende saken er det satt ned et høringsutvalg bestående av Britt Lysaa og Bjørn Remseth.

“Covid-sertifikater” interesserer oss fordi det er et initiativ som direkte bruker teknologi, sertifikater og applikasjoner, til å påvirke både medborgeres personvern og muligheter til å delta i samfunnets aktiviteter. På den ene siden er det de rent praktiske forhold rundt en eventuell løsning og hvordan den skal utformes, men på den andre siden også viktige prinsipielle problemstillinger rundt hvordan staten skal kunne pålegge adgangsbegrensninger for *friske* mennesker for deres deltagelse i samfunnet.

EFN har tidligere, i samarbeid med en rekke andre organisasjoner i og utenfor EU, gitt tilbakemelding til EU Parlamentet vedrørende etisk og annen problematikk vedrørende “covid-sertifikat”.¹

Vi har også tidligere sendt brev til Helseminister Bent Høie vedrørende dette ² der vi sier tydelig at vi ønsker at:

1. Ingen må kunne avkreves å fremvise sitt vaksinesertifikat utenom i de tilfeller der det er eksplisitt tillatt etter lov.
2. Vaksinesertifikater er en midlertidig ordning for å lette på restriksjoner, enhver lovgivning om dette må ha en utløpsdato.
3. Vi anerkjenner behovet for å unngå forfalskninger, men vi må sikre oss at slike sertifikater ikke brukes til å spore befolkningen. Et sertifikat må derfor
 - a. Kunne verifiseres “offline”, eksempelvis gjennom innebygde sikkerhetslementer.
 - b. Verifisering³ må skje på en måte som ikke medfører at man kan spores.

Verifisering må skje på en måte som ikke medfører at man kan spores.

Denne høringsbesvarelsen er noe mere detaljert, da det er relatert høringsnotatet og de forhold og spørsmål som reises der⁴.

¹ <https://www.statewatch.org/media/2321/eu-covid-pass-letter-to-meps-26-4-21.pdf>

² Brev fra Elektronisk Forpost Norge til helseminister Bent Høie datert 27 april 2021. <https://efn.no/no/nyheter/apne-brev/til-bent-hoie-om-koronasertifikater>

³ I brevet til Høie sto det “online verifisering”, men vi ønsker her å skjerpe kravet til å omfatte all verifikasjon.

⁴ Regjeringens høringsnotat om endringer i smittevernloven (koronasertifikat)

<https://www.regjeringen.no/contentassets/5d47b866228b4859b1a74c4648ca6bce/horingsnotat-lov-o-m-koronasertifikat-5-mai-2021.pdf>

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----------|
| Høringssvar - Midlertidige endringer i smittevernloven (koronasertifikat) | 0 |
| Innledning | 2 |
| Anvendelsesområde | 3 |
| EU's Covid-19 sertifikat | 4 |
| QR-koder | 4 |
| Scanning/Avlesing av QR-koder | 4 |
| Dataminimering | 5 |
| Identitet | 5 |
| Diskrimineringsvernet | 5 |
| Regjering ber eksplisitt om tilbakemelding | 6 |
| Nasjonal bruk | 7 |
| Generelt | 8 |

1. Anvendelsesområde

EU Covid-19 certificate har som formål å lette situasjonen for reisende som krysser grensene til/fra andre EU og Schengen land. Sertifikatet kan dermed ses på som et tiltak ment for direkte å støtte en av de fire frihetene som EU er bygd på: Fri bevegelse av varer, tjenester, kapital og personer over landegrensene. Mange bor i et land men jobber i annet land, noen pendler over grensen daglig, andre ukentlig, noen har familie i annet land, osv. samt at turistreiser er ønsket. EU er imidlertid svært tydelig på at et sertifikat ikke er en forutsetning for å flytte seg mellom EU land:

3b. Possession of a EU COVID-19 Certificate shall not be a precondition to exercise free movement rights.⁵

Covid-19 sertifikatets formål er for bruk ved grenseoverganger til/fra land som av legitime årsaker krever covid-status eller testing.

Det fremgår av departementets høringsnotat at en lignende løsning potensielt vil kunne få utstrakt bruk nasjonalt.

Vi har en viss forståelse for ønsket om å kunne kreve negativ Covid-test ved et arrangement der mange tusen individer er tett samlet. Men en bør tenke seg veldig nøye om før man etablerer et regime der det kreves eller tillates bruk av helsedata som passerseddel for tilgang til dagligdagse aktiviteter.

⁵ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0145_EN.html

Det grunnleggende prinsippet skal være at personlig identifiserbare helsedata skal begrenses til medisinsk bruk og behandles som svært sensitive persondata.

2. EU's Covid-19 sertifikat

For å oppnå tillit til å bruke et slikt sertifikat som skissert av EU, må de oppsatte krav respekteres, og her viser vi til EU's tekst pr. 29.april 2021.⁶

*“The infrastructure should be developed, with a strong preference for the use of Union technology, to function on all electronic devices while ensuring that that infrastructure is protected from cybersecurity threats. **The trust framework should ensure that the verification of a certificate can happen offline and without informing the issuer about the verification and should therefore ensure that no issuer of certificates, nor any other third party, is informed when a holder presents a certificate.**” [EU's egen utheving]*

Et slikt sertifikat kan eller skal *ikke* muliggjøre, eller nyttes, for smittesporing, personprofilering eller til å lage gjestelister, eller lignende. Den eneste måten å sikre mot bruk eller misbruk er ved at den tekniske løsningen ikke muliggjør slikt.

Sertifikatets innhold av data skal også minimaliseres i henhold til formålet med dette.

Vi mener at et vaksinepass som har medisinsk anvendelse, ikke er egnet brukt for sosial sortering.

3. QR-koder

QR-koder bringer inn problematikk av personvern- og sikkerhetsmessig art og må begrenses og kontrolleres nøye. Europarådets “Directorate General of Human Rights and Rule of Law”⁷ har også skrevet dette vedrørende “Covid-19 vaccination, attestations and data protection”:

*“Whether it is a question of mobile applications for presenting the attestation, **barcodes or QR (Quick Response) codes which can also provide a means of tracing users**, or digital wallet systems of any kind containing a unique identifier, upholding data protection principles must be central to all such tools because of their privacy-invasive nature.” [vår utheving]*

Iflg. EUs justiskommisjonær⁸ må land som vil bruke Covid-19 sertifikatet for andre formål enn hva det er tiltenkt, forankre dette i nasjonal lovgivning samt må etterfølge personvernlovgivningen (GDPR). Data fra avlesing kan heller ikke lagres for senere verifisering eller senere bruk.

4. Scanning/Avlesing av QR-koder

Bør ikke vise mer enn “OK/ikke OK” (eller fargekode) uten å gi informasjon hvorvidt personen har immunitet etter smitte, har gyldig negativ covid-test eller er vaksinert.

⁶ 29. april 2021, “REGULATION (EU) 2021/... OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL”
https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0145_EN.html#title2

⁷ <https://rm.coe.int/t-pd-bur-2021-6rev2-statement/1680a25713>

⁸ Videomøte 28.april 2021 , 00:01:34 SOUNDBITE, Didier REYNDERS, EU Commissioner for Justice (Rule of law-consumer protection)
https://multimedia.europarl.europa.eu/en/eu-covid-19-certificate-extracts-from-the-joint-debate_1204842-V_v

Avleser av QR-koden har **kun behov for å sjekke at QR-koden er gyldig.**

Det er av interesse for samtlige parter at koden for avlesing og for verifiseringsprosessen er åpen kildekode. Dette både for å dokumentere at løsningen kan gi tillit men også for robusthet for helsemyndigheter som er ansvarlig for sikkerhet og trygg behandling av dataene.

Vi kan ikke se at vi kan ha tillit til løsningen uten at dette kravet oppfylles.

Tilsvarende for app som er tiltenkt mobiltelefoner så må denne publiseres som åpen kildekode.

5. Dataminimering

Departementet skriver i 6.8.2 *“Når et koronasertifikat er avlest, vises det kun på avlesers / kontrollørs skjerm i en kort tidsavgrenset periode. Dette begrenser risikoen for misbruk.”*

Risiko for misbruk er like stor *uavhengig* av en slik tidsbegrensning som beskrevet. Det er heller ikke innholdet som skal verifiseres men signaturen som skal bekreftes som ekte. Kontrolløren har ikke behov for navn, fødselsdato eller helsedata, men en bekreftelse for at det sertifikatet som eieren framviser har en uforfalsket signatur. Det er også slik at selv om informasjonen vises kun et øyeblikk, så er det mulig å lagre den mer permanent ved å f.eks. ta skjermdump, eller ta bilde av mobiltelefonen f.eks. med et overvåkningskamera. Dataene kan da også plukkes opp av tredjeparter.

I den forbindelse viser vi også til Italias implementasjon av tilsvarende, hvor dataminimering ble krevd fra respektive datatilsynsmyndigheter ⁹.

6. Identitet

Covid-19 sertifikatet er koblet mot en identitet, eksempelvis passnummer eller personnummer/fødselsnummer. Siden EU's Covid-19 sertifikat er tiltenkt grenseoverganger så sjekkes dette mot pass eller ID som en er pålagt å ha ved grensekryssing.

Men EU's Covid-19 sertifikat er ikke et påbudt reisedokument og en er ikke pålagt å ha dette. Det er frivillig, og da for å lette kryssing av grenser. Som nevnt tidligere sier EU-parlamentet at *“Possession of a EU COVID-19 Certificate shall not be a precondition to exercise free movement rights.”* ¹⁰ Om et vaksinepass skal benyttes eksempelvis for musikkfestivaler så betyr dette at en må legitimere seg med egnet ID-kort. En slik prosedyre er ikke ønskelig.

7. Diskrimineringsvernet

Alle skal likebehandles, uavhengig av vaksine, negativ covid-test eller opparbeidet immunitet grunnet tidligere smitte. Dette understrekes bl.a. av EUs rammeverk.

⁹ Italian DPA: Major Critical Issues for Vaccination Pass | European Data Protection Board https://edpb.europa.eu/news/national-news/2021/italian-dpa-major-critical-issues-vaccination-pass_en

¹⁰ Ref. Artikkel 3, 3a og 3b https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0145_EN.html

Departementet mener likevel at de som ikke er vaksinerte fordi de ikke har ønsket å bli vaksinert ikke har krav på likebehandling, dvs. at de må godta diskriminering. Dette er i konflikt med hva Europarådet sier om saken¹¹:

*“..... In particular, no unjustified discrimination can occur based on the fact that a person has not been vaccinated **whatever the reason**. Furthermore, one should keep in mind the sensitive nature of the data thus processed and the particular guaranties they should benefit from. While mindful, of course, of the importance of combatting the pandemic, it should also be recalled that alternatives to the use of such digital tools need to be made available, and that their use cannot be made mandatory....”* [vår utheving]

Dette blir gjentatt både fra Europarådets bioetikk-kommisjon¹² og fra EU-parlamentet¹³ I kapittel 3.1.2 diskuterer departementet hvorvidt vaksiner kan gjøres obligatorisk og hvorvidt vaksinerte kan få eksklusive fordeler. Det vises da til en domsavgjørelse¹⁴ hvor et barn ble nektet adgang i barnehage fordi barnet ikke var vaksinert.

Dette er imidlertid ikke en helt passende sammenligning: Vaksiner som er hurtigbehandlet gjennom produksjonen og godkjenningssprosessen grunnet utbredelse av SARS-Cov-2 har fått *betinget* lisens fra US' FDA (Emergency use authorization, EUA) og tilsvarende fra EU's EMA (Conditional marketing authorization, CMA). Dette, samt ny vaksineteknologi, kan gjøre flere skeptiske eller avventende. I motsetning til de Covid-19 vaksinene som er tilgjengelig i dag, så har barnevaksineprogrammet godt gjennomtestede vaksiner som gir langvarig effekt, og for noen sykdommer også livsvarig immunitet. Ingen av vaksinene mot SARS-Cov-2 kan sies tilsvarende om. Immunitetens varighet er ukjent, nye virusmutanter oppstår og mer erfaring bringer ny forskning. Vi har også sett at alvorlige bivirkninger ikke har blitt avdekket under klinisk testing tidligere, og langtidseffektene vites ikke ennå.

Å favorisere vaksinerte, vil bli oppfattet som indirekte vaksinetvang, og er ytterst uheldig. Vi forstår alvorligheten i dagens situasjon, men har heller ikke problemer med å tenke oss enda mer alvorlige situasjoner. En ebola-pandemi med høy dødelighet er ett av flere tenkelige eksempler som vil være verre enn dagens situasjon. Vi mener derfor en bør gjemme den “største kanonen”, tvang, til situasjoner der det virkelig ikke er andre alternativer for å redde liv og samfunn. Norge har generell høy vaksinedekning og den tilliten som er bygget opp gjennom gode og frivillige vaksinasjonsprogrammer bør ikke forspilles. Grunnprinsippet er at hver enkelt må vurdere egen risiko for så å ta informerte valg.

8. Regjering ber eksplisitt om tilbakemelding

Ref. 2.1, side 7)

“Departementet vurderer spesielt om negativ test bør sidestilles med vaksinasjon og gjennomgått sykdom som grunnlag for koronasertifikat, og ber om høringsinstansenes syn på dette. “

¹¹ Vaccine pass : yes, but with strict respect of Human rights , 4.mai 2021

<https://www.coe.int/en/web/data-protection/-/vaccine-pass-yes-but-with-strict-respect-of-human-rights>

¹² “Vaccine pass”: a new statement of the Committee on Bioethics underlined the human rights challenges, 4.mai 2021

<https://www.coe.int/en/web/bioethics/-/vaccine-pass-and-human-rights-a-declaration-of-the-committee-on-bioethics>

¹³ Se også “Consultative committee of the convention for the protection of individuals with regard to automatic processing of personal data - statement - covid-19 vaccination, attestations and data protection”, Strasbourg, 3 may 2021 <https://rm.coe.int/t-pd-bur-2021-6rev2-statement/1680a25713>

¹⁴ Vavricka mfl. mot Tsjeckia, 8. april 2021

Iflg. EU så skal disse sidestilles. EU's Covid-19 sertifikat vil/kan også inneholde resultat fra hurtigtester.

(7) *People who are vaccinated, have a negative NAAT test that is less than [72 hours] old or have a negative rapid antigen test that is less than [24 hours] old, and people who have tested positive for specific antibodies to the spike protein within the last [6 months], have a significant reduced risk of infecting people with SARS-CoV-2, according to current medical knowledge.* The free movement of persons who ***based on sound scientific evidence*** do not pose a ***significant*** risk to public health, for example because they are immune to and cannot transmit SARS-CoV-2, should not be restricted, as such restrictions would not be necessary to achieve the objective pursued.

(7a) *To ensure harmonised use of the certificates, the duration of their respective validity should be set in this Regulation. However, at this stage, it is still unclear whether vaccines prevent transmission of COVID-19. Similarly, there is insufficient evidence on the duration of effective protection against COVID-19 following recovery from a prior infection. Therefore, it should be possible to adjust the duration of validity based on technical and scientific progress.* [EU's egen uthevelse]

[NAAT: "Nucleic Acid Amplification" tester. PCR er en slik test, men det finnes og andre¹⁵]

Om spesielle karantenerestriksjoner foreligger, vil grenseovergangen se fra sertifikatets gyldighetsdato om karantene er påkrevet da en Covid-test har fra 24 til 72 timers gyldighet. (Hurtigtester er nå også godkjent for EU's Covid-19 sertifikat, og satt til 24 timers gyldighet.)

WHO advarer også mot bruk av vaksinedata som (eneste) grunnlag for reiserestriksjoner bl.a. da det fortsatt er mye ukjent vedrørende immunitet, mutasjoner, osv.¹⁶

9. Nasjonal bruk

Samme spørsmålet som ovenfor, stilles i 6.4, side 29, men da eksplisitt i forbindelse med nasjonalt bruk.

"Departementet vurderer spesielt om negativ test bør sidestilles med vaksinasjon og gjennomgått sykdom som grunnlag for koronasertifikat, og ber om høringsinstansenes syn på dette. "[i forbindelse med nasjonalt bruk]

Uten å vite konkret hva tiltenkt bruke skal være, så bruker vi igjen "store arrangementer" som eksempel. Det enkle svaret er at alle må og skal likestilles.

Departementet skriver at det offentlige ikke er skalert for en så høy kapasitet som kreves dersom befolkningen skal masse-testes ofte eller daglig, noe som er svært forståelig. Erfaringer fra Israel og senere fra Danmark bekrefter dette. Fra Israel har det vært nevnt at enkelte steder har sluttet å utføre hurtigtesting, da aktivitetene som krevde dette vurderte merutgiftene for høye. Fra Danmark vet vi at de har erfart en rekke problemer, inklusive med personvern, sikkerhet, forutsigbarhet og svært høye kostnader ved så stor mengde testing. En kan heller ikke outsource helsetester til en tredjepart om test er påkrevet, da helsedata krever spesielt vern.

¹⁵ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/naats.html>

¹⁶ Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic [https://www.who.int/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

En bør reflektere nærmere over andre løsninger. Eksempelvis kan en bruke spytt-testing, hvor spytt fra en større gruppe testes sammen, og hvor da kun en gruppe som gir positivt testresultat også må ta individuell test. Dette skalerer bedre og er tidsbesparende. Rimelige selvtester kan også være en mulighet, hvor dette utføres eksempelvis under påsyn av en kontrollør. Spytttesting er bl.a. prøvd på skoler.¹⁷

Høringsnotatet nevner vaksinepass for aksess til spisesteder, butikker o.l. Det er uklart hva som menes. Men vi kan lære fra andre land som har hatt adskillig høyere smittetrykk og hvor eksempelvis butikker har vært kreative for å overholde smittevernet. Et eksempel: Ved inngangen får kunden en brikke. Ved utgangen leveres brikken tilbake, for så å rengjøres innen den sirkulerer tilbake. Antall brikker er lik antallet butikken kan ha inne samtidig. Når det er tomt for brikker må kunden vente inntil det blir brikker ledige.

10. Generelt

I punkt 6.8.2 skriver departementet at "De europeiske datatilsynsmyndighetene har vært involvert i arbeidet med forordningene." Dette oppfatter vi som i beste fall upresist og i verste fall misvisende: Det europeiske personvernrådet (EDPB/EDPS) har gitt en samlet *vurdering* av hva EU først foreslo. I denne vurderingen ble en rekke svakheter påpekt, og kan nærmest oppsummeres som et "slakt". Det norske datatilsynet har i sin kommentar gjengitt en sterkt forenklet utgave av tilbakemeldingen¹⁸.

Noe tilsvarende kan en unngå ved å hente fra andres erfaringer. Vi oppsummerer:

- Anvendelse av helsedata/helsepass er ikke definert, utover at det potensielt kan anvendes etter behov, som da fastsettes ved forskrift.
 - At en (frivillig eller pålagt) fremlegger et slikt dokument kan og skal ikke kunne medføre at ens helsedata deles. (ref. *"koronaserifikateter vil inneholde helseopplysninger som er underlagt taushetsplikt... Opplysningene vil bare bli delt når den registrerte selv legger frem sertifikatet"*).
 - Hvilke data som inngår hvor, hvor data eventuelt lagres, transmitteres eller akkumuleres, er ikke omtalt.
- Manglende garantier for at enkeltpersoners rettigheter ivaretas.
 - Forskjellsbehandling og diskriminering dersom ikke vaksine, negativ covid-test og immunitet fra tidligere smitte likebehandles.
- Anvendelsesområdene som skisseres ser ikke ut til å være egnet, nødvendige eller proporsjonale da andre løsninger er bedre egnet.

¹⁷ Vil tilby spytttesting til trondheimsrussen

<https://www.adressa.no/pluss/nyheter/2021/05/06/Vil-tilby-spytttesting-til-trondheimsrussen-23915889.ece>

¹⁸

<https://www.datatilsynet.no/regelverk-og-verktoy/internasjonalt/retningslinjer-og-uttalelser-fra-personvernradet/personvernradet-med-uttalelse-om-eus-korona-sertifikat/>

- Deling av helsedata er høyst uproporsjonal. En trenger *kun* opplysninger om personen er sannsynlig smittebærer (eksempelvis via en fargekode og en utløpsdato).
- Første fase av norsk vaksinepass vil ikke være verifiserbar. Derved faller argumenter om en “nødvendig ordning for å forhindre forfalskning”.
- Sikkerhet og personvernkrav
 - Informasjonssikkerhet dokumenteres ikke for nasjonalt bruk.
 - Innebygget personvern mangler, og personvern kan avskrives ved forskrift ved at en pålegges å vise sensitive helsedata i bytte med aksess til en frihet.
- Konsekvensanalyse (DPIA) mangler.
- Det mangler en klausul som klart spesifiserer når ordningen skal avsluttes, og hvordan avslutningen skal skje.

Andre merknader:

- Den foreslåtte løsningen vil ha konsekvenser også utover personvern og tillit.
- Konseptet om å utveksle helserelaterte data innen og mellom land, må anses som en varslet dataskandale.
- En har klart å sikre pengesedler mot forfalskning, og tilsvarende klarer en med et papirbasert helsepass, om ønskelig.
- EU's Covid-19 sertifikat bør begrenses til sitt formål, dvs. ved grenseoverganger dersom dette legitimt skulle kreves der, og ikke tillates brukt nasjonalt.
- Dersom et nasjonalt “vaksinepass” skal brukes innenlands, så må det eksplisitt beskrives i lov hvilke bruksområder bruk skal tillates.
- Et “vaksinepass” for nasjonal bruk, er et teknologisk instrument som reiser viktige menneskerettslige problemstillinger. Det kan brukes til å diskriminere ikke-vaksinerte og har potensiale for å kunne spore brukerne. Vi anbefaler på det sterkeste å unngå introdusere teknologi som tillater og/eller er eksplisitt konstruert for å gjennomføre diskriminering med mulighet for sporing.
- Vi ser konturene av et token-system¹⁹ som er fjernt fra et samfunn hvor tillit er viktig.

Bruk av helsedata i bytte for passerseddel for tjenester, gir potensiale for å skade tiltroen til helsevesenet og myndighetene.

¹⁹ Token Economy https://en.wikipedia.org/wiki/Token_economy