

# Uppdrag om förlängd förvaltning av covidbevis

Delredovisning av regeringsuppdraget  
S2022/02314 (delvis)



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Rapportens namn, år och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, oktober, 2022

Diarienummer: 2022/01995

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: [registrator@ehalsomyndigheten.se](mailto:registrator@ehalsomyndigheten.se)

Telefon: 010-458 62 00

[www.ehalsomyndigheten.se](http://www.ehalsomyndigheten.se)

## Förord

E-hälsomyndigheten fick den 28 april 2022 i uppdrag av regeringen att till och med den 30 juni 2023 fortsatt förvalta och tillhandahålla samtliga tjänster som i dag ingår i det svenska systemet för covidbevis. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet vid två tillfällen och slutrapporteras senast den 15 december 2023.

Denna rapport innehåller en analys och slutredovisning av hur olika justeringar och kompletteringar kan göras i systemet för covidbevis med utgångspunkt i EU:s regelverk avseende covidbevis samt möjliga vägval i den svenska utformningen av systemet framöver.

I arbetet med denna rapport har utredare Derya Akcan, lösningsarkitekt Emmeli Gross, produktansvarig Peter Kjellberg, handläggare Gabriella Lundin, produktansvarig Johan Persson, informationssäkerhetsspecialist Johan Sandberg, konsult Åsa Wallin, enhetschef Tina Hård och juristerna Malin Erliden, Anders Sandström och Anna Sjögren deltagit.

Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf. I den slutgiltiga handläggningen har enhetscheferna Carl Jarnling och Susanna Wahlberg samt avdelningschef Annemieke Ålenius medverkat. Derya Akcan och Gabriella Lundin har varit föredragande.

Gunilla Nordlöf  
Generaldirektör



## Innehåll

Förord.....	2
Sammanfattning .....	8
1 Inledning.....	12
1.1 Uppdraget.....	12
1.2 Omfattning och avgränsningar.....	13
1.3 Genomförande .....	13
1.4 Begrepp.....	14
2 Tillfälliga vaccinationsbevis till besökare från tredjeland.....	16
2.1 Sammanfattning .....	16
2.2 Bakgrund.....	18
2.3 Personer som ingår i målgruppen .....	18
2.3.1 Turister, affärsresenärer och konferensdeltagare .....	20
2.3.2 Tillfälligt arbetande och deras anhöriga.....	21
2.3.3 Studenter och forskare.....	22
2.3.4 Asylsökande och kvotflyktingar .....	22
2.4 Hur gör andra länder? .....	22
2.5 Rättsliga förutsättningar för utfärdande av tillfälliga vaccinationsbevis till besökare från tredjeland .....	24
2.5.1 Förutsättningar för utfärdande av EU:s vaccinationsbevis .....	24
2.5.2 Förutsättningar för utfärdande av nationellt svenskt vaccinationsbevis.....	26
2.6 Alternativa lösningsförslag för tillfälliga vaccinationsbevis .....	28
2.6.1 E-hälsomyndigheten utfärdar ett nationellt svenskt vaccinationsbevis.....	29
För- och nackdelar.....	31
2.6.2 E-hälsomyndigheten utfärdar ett EU:s vaccinationsbevis.....	32
För- och nackdelar.....	32

2.6.3	Distribution av vaccinationsbevis via apotek uppfyller kraven på säker identifiering .....	33
	För och nackdelar.....	33
2.6.4	Kompletterande lösning – vissa länders vaccinationsbevis accepteras utan manuell verifiering .....	33
	För- och nackdelar .....	35
2.7	Slutsatser och rekommendationer .....	35
2.8	Uppskattade kostnader .....	37
3	Återkallelse av covidbevis .....	39
3.1	Sammanfattning .....	39
3.2	Bakgrund .....	40
3.3	Rättsliga förutsättningar utifrån EU-förordning och svensk lagstiftning .....	41
3.4	Lösningsförslag för att återkalla covidbevis .....	42
3.4.1	En nationell ärendehantering behövs.....	42
3.4.2	Beskrivning av teknisk lösning.....	43
3.5	Slutsats .....	44
4	Snabbtester som grund för tillfrisknandebevis .....	45
4.1	Sammanfattning .....	45
4.2	Bakgrund .....	45
4.2.1	Nuvarande lösning för tillfrisknandebevis.....	46
4.3	Rättsliga förutsättningar .....	47
4.4	Lösningsförslag för tillfrisknandebevis.....	49
4.5	Slutsats .....	49
4.6	Uppskattade kostnader .....	50
5	Komplettering av förstudien om digitalt vaccinationskort .....	51
5.1	Sammanfattning .....	51
5.2	Bakgrund .....	53
5.3	Erfarenheter från arbetet med covidbevis .....	54

5.3.1	Förstärkt behov av ett nytt nationellt vaccinationsregister .....	54
5.3.2	Behov av manuell hantering och stöd till invånare som inte kan ta del av digitala tjänster.....	55
5.3.3	Stort behov av vägledning och förbättrad datakvalitet .....	56
5.3.4	Avsaknad av en digital vårdgivarkatalog och nationell säkerhetslösning .....	58
5.4	Uppdaterade rekommendationer för framtagning av ett digitalt vaccinationskort .....	58
5.4.1	Åtgärder för att få bättre kvalitet på vaccinationsinformation..	59
5.4.2	Tillgängliggöra vaccinationsinformation digitalt till invånare redan i dag .....	60
5.4.3	Basera en första version av information om vaccinationer på innehållet i NVR.....	61
5.4.4	Behov av kundtjänst.....	61
5.4.5	Behov av effektiv manuell hantering .....	62
5.4.6	Minimera användning av reservnummer .....	62
5.4.7	Behov av ombudshantering och nationell vårdgivarkatalog.....	63
5.4.8	Behov av effektivt samarbete och ansvar mellan olika aktörer	64
5.5	Återanvändning av digital infrastruktur för covidbevis.....	65
5.6	Uppskattade kostnader .....	67
6	Återanvändning och/eller avveckling av covidbevis.....	68
6.1	Sammanfattning .....	68
6.2	Bakgrund.....	68
6.3	Rättsliga förutsättningar.....	69
6.4	Lösningförslag.....	69
6.4.1	Paketera tjänsterna för covidbevis och spara data för statistikändamål .....	69
6.4.2	Livscykelhantera tjänsterna för covidbevis för att snabbt kunna sättas i drift igen .....	70
6.5	Slutsats .....	70
6.6	Uppskattade kostnader .....	71





## Sammanfattning

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att till och med den 30 juni 2023 fortsatt förvalta och tillhandahålla samtliga tjänster som i dag ingår i det svenska systemet för covidbevis. Uppdraget ska slutrapporteras den 15 december 2023 och denna rapport utgör slutredovisning av följande deluppdrag:

- hur besökare från tredjeland kan få tillgång till ett tillfälligt vaccinationsbevis
- finns det behov av tekniska möjligheter och rutiner för att återkalla covidbevis
- finns det behov av tekniska möjligheter och rutiner för att tillhandahålla tillfrisknandebevis baserat på EU-godkända snabbtester
- finns det behov av uppdaterade rekommendationer gällande slutsatserna i E-hälsomyndighetens rapport *Förstudie digitalt vaccinationskort* från 2020
- om systemet för covidbevis kan återanvändas i andra sammanhang och hur systemet för covidbevis kan avvecklas när EU-förordningarna går ut.

Resultaten från de olika utredningarna presenteras i separata kapitel i rapporten. En sammanfattning inleder varje kapitel. Nedan finns en kort sammanfattning av varje kapitel, där varje underrubrik motsvarar ett kapitel.

### ***Tillfälliga vaccinationsbevis till besökare från tredjeland***

E-hälsomyndigheten föreslår en lösning som består av utfärdande av ett tillfälligt EU:s vaccinationsbevis, som är giltigt i 31 dagar, till tredjelandsmedborgare som saknar EU-kompatibelt vaccinationsbevis. Denna rekommendation baserar sig på att en sådan lösning redan har stöd i befintliga regelverk och kan utgå från befintliga tekniska system. Därmed krävs mindre omfattande juridisk utredning och lagstiftningsarbete, samt mindre teknisk utveckling jämfört med att utfärda ett nationellt vaccinationsbevis.

E-hälsomyndigheten anser att apoteken är lämpade att erbjuda distribution och utlämnande av dessa tillfälliga EU:s vaccinationsbevis. Apoteken har god tillgänglighet och dess personal är vana vid att göra id-kontroller och att hantera sekretessbelagda uppgifter. Dessutom finns det redan i dag en etablerad lösning där apoteken kan skriva ut EU:s vaccinationsbevis till personer utan e-legitimation kostnadsfritt, utifrån ett frivilligt avtal.

### ***Återkallelse av covidbevis***

E-hälsomyndigheten bedömer att möjlighet att återta covidbevis är nödvändig att införa, eftersom felaktiga och förfalskade covidbevis utgör ett hot mot folkhälsan och undergräver såväl medborgarnas förtroende som Sveriges förmåga att upprätthålla tillförlitligheten gentemot andra medlemsstater. Förväntan hos invånare och andra myndigheter att covidbevis som skapats av en myndighet även ska kunna göras otillgängligt om det skapats på fel grunder, ger ytterligare tyngd åt E-hälsomyndighetens bedömning.

För att E-hälsomyndigheten ska kunna implementera en lösning för behovet av att kunna återkalla covidbevis, bedömer myndigheten att det behövs en ny kompletterande bestämmelse i den svenska förordningen om digitala covidbevis.

### ***Snabbtester som grund för tillfrisknandebevis***

E-hälsomyndigheten ser behov av att som beredskapsåtgärd etablera tekniska möjligheter och rutiner för att tillhandahålla tillfrisknandebevis baserat på snabbtester, som kan aktiveras om behov uppstår.

Myndigheten föreslår att funktionalitet och rutiner för att utfärda tillfrisknandebevis baserat på antigenstest färdigställs i E-hälsomyndighetens befintliga vård- och tekniska gränssnitt för att kunna lanseras om behov uppstår.

Eftersom det är frivilligt för medlemsstaterna att införa möjligheten att utfärda tillfrisknandebevis baserat på snabbtester bedömer E-hälsomyndigheten att det behövs en komplettering i den svenska förordningen om digitala covidbevis för att myndigheten ska kunna tillhandahålla sådana tillfrisknandebevis.

### ***Komplettering av förstudien om digitalt vaccinationskort***

Slutsatserna i förstudien om digitalt vaccinationskort är fortfarande relevanta. Myndigheten ser utifrån pandemin ett förstärkt behov av att det etableras ett nytt nationellt vaccinationsregister som är tillgängligt och kan användas av vården och individerna själva. Erfarenheterna från arbetet med covidbevis har gett många viktiga lärdomar och insikter som kompletterar den tidigare rapporten med uppdaterade rekommendationer.

Rekommendationerna syftar till att minska omfattningen av manuell administration, att öka datakvaliteten i vaccinationsdata och att minska digitalt utanförskap.

*Vi rekommenderar därför att:*

- E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen får i uppdrag att tillsammans med vårdgivare arbeta för en mer samordnad hantering av vaccinationsinformation i Sverige, som en förberedelse för ett nytt nationellt vaccinationsregister
- regeringen i samråd med regionerna hittar former för att stimulera tillgängliggörande av vaccinationsinformation till invånare, i väntan på ett nytt nationellt vaccinationsregister och att digitala vaccinationskort kan införas
- det behöver etableras rättsliga förutsättningar för att Nationella vaccinationsregistret (NVR) ska kunna vara en initial primär källa till information om vaccinationer i ett digitalt vaccinationskort
- nuvarande kundtjänst hos E-hälsomyndigheten förstärks för att även hantera frågor gällande digitala vaccinationskort
- lösningen för digitala vaccinationskort också ger stöd för de som inte använder digitala lösningar och att vaccinatörer och apotek bör kunna hjälpa invånare med att få sitt vaccinationskort utskrivet
- arbetet för ett mer utvecklat system för samordningsnummer påskyndas och att samordningsnummer ska kunna användas av hälso- och sjukvården på ett enkelt sätt
- frågan om hur gode män och förvaltare ska få möjlighet att företräda sina klienter digitalt i offentliga tjänster, samt vilken it-infrastruktur som krävs, behöver utredas vidare
- det etableras en nationell vårdgivarkatalog med information om alla vårdgivare i Sverige
- det etableras en samverkansmodell med stat, regioner, vårdgivare/vaccinatörer och övriga aktörer i ekosystemet, för att tydliggöra ansvar, dialog och samarbete.

Återanvändning av det som byggts upp i tjänsten för covidbevis för kommande arbete med digitala vaccinationskort bedöms vara begränsad. Den nuvarande tjänsten motsvarar endast en enskild funktion i den framtida tjänsten för digitala vaccinationskort, nämligen att begära ett digitalt signerat bevis på en genomförd vaccination enligt EU-standard. Men vissa delar av tekniken samt processer, rutiner och kunskap bedöms kunna återanvändas i arbetet.

### *Återanvändning och/eller avveckling av covidbevis*

När det inte längre är aktuellt med en förlängning av EU-förordningen rekommenderar E-hälsomyndigheten att dokumentera tjänsterna som ingår i systemet för covidbevis, stänga ned systemet, och arkivera kod och systemdokumentation för covidbevis. På det sättet blir det inte några löpande kostnader men det blir möjligt att relativt snabbt ta delar eller hela tjänsten i drift igen, om behov uppstår.

# 1 Inledning

## 1.1 Uppdraget

E-hälsomyndigheten fick den 28 april 2022 i uppdrag av regeringen att till och med den 30 juni 2023 fortsatt förvalta och tillhandahålla samtliga tjänster som i dag ingår i det svenska systemet för covidbevis. I uppdraget ingår också att vid behov göra justeringar i systemet eller komplettera med utgångspunkt i ändringar i EU:s regelverk, samt att utreda möjliga vägval i den svenska utformningen av systemet framöver.

I uppdraget specificeras att E-hälsomyndigheten ska utreda:

- på vilket sätt vaccinerade personer från tredjeland som under en kortare tid vistas i Sverige och som varken är folkbokförda eller har tillgång till ett EU-kompatibelt covidbevis, till exempel vissa turister eller näringsidkare, ska få tillgång till ett tillfälligt vaccinationsbevis om det återigen skulle bli aktuellt med nationella krav på vaccinationsbevis (redovisas i kapitel 2)
- om det finns behov av att ta fram tekniska möjligheter och rutiner för återkallande av svenska EU-covidbevis, hur systemet i så fall skulle kunna kompletteras, samt om det finns behov av anpassad nationell reglering (redovisas i kapitel 3)
- om det finns behov av att ta fram rutiner och tekniska möjligheter för tillhandahållande av tillfrisknandebevis på basis av EU-godkända snabbtester (rapid antigen test, RAT) utförda av hälso- och sjukvårdspersonal samt hur systemet i så fall skulle kunna kompletteras (redovisas i kapitel 4)
- vilka delar av den digitala infrastruktur i systemet för covidbevis som skulle kunna användas i ett eventuellt kommande arbete med att ta fram ett digitalt vaccinationskort (redovisas i kapitel 5)
- hur erfarenheter av arbetet med det svenska systemet för covidbevis gör det möjligt att komplettera slutsatser från rapporten *Förstudie digitalt vaccinationskort från den 15 juni 2020 (S2019/03409)* med uppdaterade rekommendationer för den it-arkitektur som myndigheten bedömer är mest ändamålsenlig för digitalt vaccinationskort, samt konsekvenser för kostnader och tidplan (redovisas i kapitel 5)
- hur de tjänster som ingår i det svenska systemet för covidbevis och som inte kan återanvändas i andra sammanhang kan avvecklas när det

inte längre är aktuellt med en förlängning av de EU-förordningar som ger det lagstöd som behövs för utfärdande av EU:s covidbevis i Sverige (redovisas i kapitel 6).

Resultaten av ovan nämnda utredningar ska slutredovisas den 31 oktober. Övriga delar i uppdraget ska slutredovisas senast den 15 december 2023.

Inom ramen för arbetet med uppdraget ska myndigheten samarbeta med Myndigheten för digital förvaltning (Digg), Folkhälsomyndigheten och Statens servicecenter. E-hälsomyndigheten ska vid behov även föra dialog med Socialstyrelsen, Integritetsskyddsmyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Inera AB och andra relevanta aktörer, däribland regionerna.

## 1.2 Omfattning och avgränsningar

Lösningförslagen utgår från EU förordning 2021/953<sup>1</sup>, EU förordning 2021/954<sup>2</sup>, samt den kompletterande svenska förordningen (2021:708) om digitala covidbevis och tar hänsyn till den svenska utformningen av systemet för covidbevis.

## 1.3 Genomförande

Projektgruppen som består av tekniska specialister, jurister och säkerhetsexperter på E-hälsomyndigheten, har genomlyst möjligheter och svårigheter kring de justeringar och kompletteringar som efterfrågas i regeringsuppdraget. Juridiska, tekniska, ekonomiska och säkerhetsmässiga aspekter har genomlysts (till exempel frågor om dataskydd, integritet och bedrägeri). Kostnads kalkylen har till stor del utgått från E-hälsomyndighetens tidigare erfarenheter av utvecklingsprojekt, med motsvarande omfattning och komplexitet.

---

<sup>1</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/953 av den 14 juni 2021 om en ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg om vaccination mot, testning för och tillfrisknande från covid-19 (EU:s digitala covidintyg) för att underlätta fri rörlighet under covid-19-pandemin.

<sup>2</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/954 av den 14 juni 2021 om en ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg om vaccination mot, testning för och tillfrisknande från covid-19 (EU:s digitala covidintyg) för tredjelandsmedborgare som lagligen vistas eller är bosatta på medlemsstaternas territorier under covid-19-pandemin.

## 1.4 Begrepp

Antigentest	Ett snabbtest som visar närvaro av specifika antigen (viruskomponenter).
App	En mobilapplikation, mobilapp eller bara app, är ett tillämpningsprogram för mobila enheter som smarttelefoner och surfplattor.
API/API:er	Application programming interface. Tekniskt gränssnitt som möjliggör maskin-till-maskin-kommunikation mellan system.
covid-19	Coronavirus infectious disease 19 – den sjukdom som orsakas av SARS-CoV-2.
Covidbevis	Bevis som innehåller uppgifter om vaccination (vaccinationsbevis), negativt covid-19 test (testbevis) eller positivt covid-19-test (tillfrisknandebevis). I EU:s förordning 2021/953 om digitala covidbevis används begreppet covidintyg istället för covidbevis.
EU gateway (EU DCC Gateway)	Ett system baserat på öppen kod som på ett säkert och interoperabelt sätt ger möjlighet att utbyta nödvändig information för att de digitala covidintygen/- bevisen ska kunna utfärdas och verifieras inom tillitsramverket.
Katalogtjänsten HSA	HSA är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg i Sverige.
Livscykelhantering	För ett teknisk it-system som covidbevis är kan det likställas med löpande underhåll av källkod, uppdatering av programvara som systemet använder, anpassningar till nyare tekniker och uppgradering av licenser för att förlänga systemets livslängd.
NAAT	NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) är samlingsnamn för metoder att mångfaldiga och detektera en specifik sekvens i arvsmassan, i detta fall från viruset SARS-CoV-2 – vanligast är så kallad PCR.
Nationella vaccinationsregistret (NVR)	NVR är ett hälsodataregister som innehåller uppgifter om alla vaccinationer inom nationella vaccinationsprogram och vaccinationer mot covid-19. Rapporteringen är obligatorisk för den vårdgivare som har ansvarat för vaccinationen.

	Det är Folkhälsomyndigheten som är ansvarig för registret.
Privat testaktör	Vårdgivare som inte är offentligt finansierad.
Reservnummer	Systemspecifikt nummer som vården tilldelar patienter som saknar person- eller samordningsnummer. Det kan finnas flera personer med samma reservnummer.
Samordningsnummer	Unik nationell identitetsbeteckning för personer som inte är eller har varit folkbokförda i Sverige.
SITHS-kort	En elektronisk tjänstelegitimation inom vård och omsorg. Kortet kan både användas fysiskt som passerkort och elektroniskt för att logga in i olika IT-system.
Tredjeland	Land utanför EU/EES.



## 2 Tillfälliga vaccinationsbevis till besökare från tredjeland

I detta kapitel redogör vi för på vilket sätt vaccinerade personer från tredjeland som under en kortare tid vistas i Sverige, ska kunna få tillgång till ett tillfälligt vaccinationsbevis om det återigen skulle bli aktuellt med nationella krav på vaccinationsbevis.

### 2.1 Sammanfattning

Under perioden december 2021 till februari 2022 användes vaccinationsbevis nationellt som smittskyddsåtgärd på serveringsställen, vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.

En grupp som inte fick tillträde till platser och evenemang där vaccinationsbevis var ett krav, var besökare från ett tredjeland som saknade ett EU-kompatibelt vaccinationsbevis.

Om det återigen skulle bli krav på att personer måste uppvisa vaccinationsbevis för att få tillträde till vissa platser eller aktiviteter behövs ett system för utfärdande av tillfälliga vaccinationsbevis till besökare från ett land utanför EU/EES.

Drygt 500 000 tredjelandsmedborgare utan ett EU-kompatibelt vaccinationsbevis har vistats tillfälligt i Sverige under år 2021. Den absolut största gruppen utgörs av turister, affärsresenärer och konferensdeltagare, cirka 460 000. Hälften av dessa kommer från USA.

#### ***E-hälsomyndigheten har utrett möjligheten att utfärda nationellt respektive EU:s vaccinationsbevis***

I rapporten presenteras två lösningar för att kunna utfärda tillfälliga vaccinationsbevis. Det första alternativet är att E-hälsomyndigheten utfärdar ett nationellt bevis som gäller endast i Sverige. Det andra alternativet är att E-hälsomyndigheten utfärdar EU:s vaccinationsbevis, men med kortare giltighetstid.

Processerna för de båda alternativen är i det närmaste identiska, med skillnaden att de utmynnar i olika typer av bevis. Båda lösningsförslagen bygger på att medborgare från tredjeland vänder sig till E-hälsomyndigheten med en begäran om att få ett vaccinationsbevis utfärdat utifrån vaccinationer genomförda i ett tredjeland. Denna begäran ska göras digitalt genom att

individen fyller i ett formulär på en webbplats antingen innan resan eller under vistelsen i Sverige.

E-hälsomyndigheten tar emot ärendet och verifierar vaccinationerna. Om E-hälsomyndigheten godkänner ansökan utfärdas ett vaccinationsbevis som, enligt förslagen, distribueras antingen digitalt eller hämtas på svenskt apotek, där individen behöver infinna sig fysiskt för att säkerställa sin identitet.

***E-hälsomyndigheten förordar utfärdande av tillfälliga EU:s vaccinationsbevis som hämtas på apotek***

Av de två alternativen förespråkar E-hälsomyndigheten den lösning som utfärdar ett tillfälligt EU:s vaccinationsbevis till tredjelandsmedborgare som saknar EU-kompatibelt vaccinationsbevis. Denna rekommendation baserar sig på att en sådan lösning redan har stöd i befintliga regelverk och även kan utgå från befintliga tekniska system. Därmed krävs mindre omfattande juridisk utredning och lagstiftningsarbete samt mindre teknisk utveckling, jämfört med att utfärda ett nationellt vaccinationsbevis. E-hälsomyndigheten föreslår en giltighetstid på 31 dagar och att beviset kan förnyas på nytt genom att samma procedur som beskrivs ovan upprepas.

E-hälsomyndigheten anser att apoteken är lämpade att erbjuda distribution och utlämnande av dessa tillfälliga EU:s vaccinationsbevis. Apoteken har god tillgänglighet och dess personal är vana vid att göra id-kontroller och att hantera sekretessbelagda uppgifter.

Dessutom finns det i dag en etablerad lösning där apoteken kan skriva ut EU:s vaccinationsbevis till individer utan e-legitimation kostnadsfritt, utifrån ett frivilligt avtal. Detta innebär inte automatiskt att apoteken kommer att tillhandahålla även denna tjänst kostnadsfritt.

***En kompletterande lösning kan avlasta den manuella hanteringen av utländsk dokumentation av utförda vaccinationer***

En nackdel med den ovan beskrivna lösningen är att den är känslig för stora inflöden av ansökningar av vaccinationsbevis, eftersom varje ansökan kräver viss manuell hantering. Detta kan i förlängningen leda till fördröjningar i utfärdandet av vaccinationsbevis och långa väntetider för tredjelandsmedborgaren. Därför föreslår E-hälsomyndigheten en kompletterande lösning som inkluderar en verifieringsapp som kan användas av evenemangsarrangörer för automatisk kontroll av vissa länders vaccinationsbevis.

Denna kompletterande lösning riktar sig i första hand till medborgare från länder vars vaccinationsbevis Sverige väljer att acceptera och som det finns ett stort antal besökare från. Exakt hur denna process ska gå till behöver utredas vidare och även behovet av författningsändringar behöver utredas.

## 2.2 Bakgrund

Den 1 juli 2021 öppnade E-hälsomyndigheten en tjänst för enskilda att begära ett digitalt covidbevis i Sverige, i enlighet med EU förordning 2021/953 och den svenska förordningen om digitala covidbevis.

Det första beviset som introducerades var vaccinationsbevis. Tjänsten kompletterades därefter först med testbevis, vilken lanserades den 15 juli 2021 följt av tillfrisknandebevis, den 12 augusti.

Initialt användes covidbevis för att kunna resa inom EU. Under perioden december 2021 till februari 2022 användes vaccinationsbevis även nationellt som smittskyddsåtgärd, på serveringsställen och vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.

En ändring i förordningen (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (begränsningsförordningen) gav vissa verksamhetsutövare möjlighet att ställa krav på vaccinationsbevis som en smittskyddsåtgärd.

En grupp som inte fick tillträde till platser och evenemang där vaccinationsbevis var ett krav, var tredjelandsmedborgare som var vaccinerade i tredjeland och hade ett vaccinationsbevis som inte bedömdes kompatibelt med EU:s vaccinationsbevis.

Om det återigen skulle bli krav på vaccinationsbevis för att få tillträde till vissa platser och aktiviteter behövs ett system för utfärdande av tillfälliga vaccinationsbevis även till de tredjelandsmedborgare som vistas en kortare tid i Sverige och som inte har åtkomst till ett EU-kompatibelt vaccinationsbevis.

## 2.3 Personer som ingår i målgruppen

För att ta fram en ändamålsenlig och effektiv lösning är det avgörande att lösningen anpassas till målgruppen. Målgruppen här utgörs av tredjelandsmedborgare som lagligt vistas tillfälligt i Sverige utan ett EU-kompatibelt vaccinationsbevis om krav på att uppvisa vaccinationsbevis för att få tillträde till vissa platser och aktiviteter återinförs.

Denna grupp utgörs huvudsakligen av:

- turister, affärsresenärer och konferensdeltagare
- tillfälligt arbetande och deras anhöriga
- studenter och forskare samt deras anhöriga
- asylsökanden och kvotflyktingar.

Det finns ingen officiell siffra över antalet tredjelandsmedborgare som vistas tillfälligt i Sverige under ett år och som saknar ett EU-kompatibelt vaccinationsbevis.

Det är därför omöjligt att förutsäga exakt hur stor denna målgrupp skulle komma att bli och hur inresandet kan komma att variera över året om smittspridningen av sjukdomen covid-19 skulle blossa upp igen. Det är också svårt att förutse om antalet besökare till Sverige kommer att ligga på samma nivå som innan pandemin (2019), när digitala möten i allt större uträkning ersätter fysiska möten. Troligen blir inresandet inte heller lika lågt som under pandemin (2020), eftersom allt fler är vaccinerade mot covid-19.

Storleken på målgruppen kommer också att påverkas av om fler länder utanför EU/EES fortsätter att ansluta sig till EU:s system för covidbevis. Särskilt avgörande kommer det bli om länder med hög besöksfrekvens till Sverige, exempelvis USA och Indien, ansluter sig till detta system. Hittills har 48 länder utanför EU anslutit sig till EU:s system för covidbevis.<sup>3</sup>

Vi har gjort en grov uppskattning av antalet besökare från tredjeland, baserat på statistik från Statistikmyndigheten SCB, Tillväxtverket och Migrationsverket. I beräkningarna nedan har vi utgått från siffrorna från 2021.

Enligt dessa beräkningar har drygt 500 000 tredjelandsmedborgare vistats tillfälligt i Sverige under år 2021, utan ett EU-kompatibelt vaccinationsbevis. Den absolut största gruppen utgörs av turister, affärsresenärer och konferensdeltagare (se Tabell 1).

---

<sup>3</sup> E-hälsomyndigheten, Countries where the Covid certificate is valid, <https://www.ehalsomyndigheten.se/languages/english/covid-certificate/countries-where-the-covid-certificate-is-valid/>, Hämtad: 2022-08-24.

Tabell 1. Ungefärligt antal besökare från ett tredjeland som inte utfärdar ett EU-kompatibelt vaccinationsbevis, uppdelat per typ av besökare, år 2021.

Typ av grupp	Antal
Turister, affärsresenärer, konferensdeltagare	460 000*
Tillfälligt arbetande och deras anhöriga	24 000
Studenter och forskare	12 000
Asylsökande och kvotflyktingar	15 000

Källa: Statistik från SCB/Tillväxtverket och Migrationsverket, bearbetat av E-hälsomyndigheten  
\*Siffrorna avser antalet ankomster till olika typer av kommersiella boendeanläggningar.

Nedan följer en redogörelse för hur antalet besökare har räknats fram i respektive undergrupp.

### 2.3.1 Turister, affärsresenärer och konferensdeltagare

Den statistik som används för att uppskatta antalet turister, affärsresenärer och konferensdeltagare som kommer till Sverige och för att följa utvecklingen inom besöksnäringen, är inkvarteringsstatistiken som samlas in av SCB på uppdrag av Tillväxtverket.

Inkvarteringsstatistiken visar antalet gästnätter på kommersiella boendeanläggningar i Sverige som är av en viss storlek.<sup>4</sup> En gästnatt är samma sak som en övernattning. Fyra personer som hyrt en stuga i 7 nätter ger 28 övernattningar.

Antalet gästnätter på olika typer av kommersiella boendeanläggningar är inte samma som antalet personer som besöker Sverige. För att få en uppfattning om hur många besökare det rör sig om per år, har SCB gjort en fiktiv uppskattning av antalet ankomster till Sverige under 2021. Uppskattningen baserar sig på att besökarna stannar lika länge oavsett hemland.

Även om denna siffra blir en överskattning av antalet ankomna personer, då en person kan bo på fler än ett boende under sin vistelse, så är den mer träffsäker än antalet gästnätter.

<sup>4</sup> SCB, Inkvarteringsstatistik, <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2020/farre-overnattningar-i-sverige-anvanligt/>. Hämtad 2022-08-23.

Enligt SCB:s beräkningar har 460 000 personer under 2021 kommit till olika typer av kommersiella boendetyper i Sverige från ett land utanför EU/EES eller från ett land som inte har ett EU-kompatibelt system för vaccinationsbevis.

Värt att notera är att den grupp av besökare som inte bor på kommersiella boenden utan till exempel bor hos vänner och släktingar, inte kommer med i inkvarteringsstatistiken. Inte heller de turister som enbart vistas i Sverige över dagen omfattas av statistiken.

### ***Många besökare kommer från USA och Indien***

Bland länder som inte är med i EU/EES eller har kompatibla vaccinationsbevis står personer från USA för en majoritet av ankomsterna. Många besökare kommer även från Indien, Ryssland, Bosnien-Hercegovina och Kina (se Tabell 2). Tillsammans står dessa länder för knappt 290 000 av 460 000 besökare. Endast personer som är vaccinerade mot covid-19 med ett vaccin som är godkänt inom EU, eller finns på listan över WHO nödgodkända vacciner, kan få ansöka om ett tillfälligt vaccinationsbevis.

*Tabell 2. Fiktiv uppskattning av antalet ankomster till olika typer av kommersiella boendeanläggningar från länder med flest besökare från, år 2021.*

<b>Land</b>	<b>2021</b>
USA	238 960
Indien	27 795
Ryssland	7 456
Bosnien-Hercegovina	6 508
Kina	6 403

Källa: SCB och Tillväxtverket

### **2.3.2 Tillfälligt arbetande och deras anhöriga**

En annan grupp som kan visa intresse för att få ut ett tillfälligt vaccinationsbevis är tredjelandsmedborgare, och deras anhöriga, som arbetar tillfälligt i Sverige.

De allra flesta som är medborgare i ett land utanför EU/EES behöver ett arbetstillstånd för att ha rätt att arbeta i Sverige.<sup>5</sup> År 2021 beviljades 39 216<sup>6</sup> tillfälliga uppehållstillstånd på grund av arbete. Ungefär 24 000<sup>7</sup> av dessa utfärdades till personer från länder som inte har ett system för vaccinationsbevis som är kompatibelt med EU:s system.

### 2.3.3 Studenter och forskare

Även studenter och forskare som vistas tillfälligt i Sverige kan vara intresserade av ett tillfälligt vaccinationsbevis.

Enligt statistik från Migrationsverket har drygt 14 000<sup>8</sup> personer beviljats tillfälligt uppehållstillstånd för studier (inklusive anhöriga och forskare), varav cirka 12 000<sup>9</sup> kommer från länder utan ett EU-kompatibelt system för vaccinationsbevis. Personer som vistas mindre än tre månader i Sverige ska inte ansöka om uppehållstillstånd, och dessa ingår därför inte i statistiken.<sup>10</sup>

### 2.3.4 Asylsökande och kvotflyktingar

Under 2021 ansökte 11 419 personer om asyl i Sverige. Av dessa kommer knappt 9 000 personer från länder som inte utfärdar ett EU-kompatibelt vaccinationsbevis.<sup>11</sup> Under samma år tog Sverige emot drygt 6 400 kvotflyktingar.<sup>12</sup>

Sammantaget kom det drygt 15 000 asylsökande och kvotflyktingar till Sverige. Denna grupp kommer förmodligen att stanna en längre tid i Sverige och är troligen inte vaccinerade i sina hemländer. De kommer att erbjudas gratis vaccination och därefter ha möjlighet till att begära ut ett vaccinationsbevis i Sverige.

## 2.4 Hur gör andra länder?

Flera länder i Europa implementerade i samband med nationella krav på vaccinationsbevis för inhemsk användning, ett system för att utfärda

---

<sup>5</sup> Migrationsverket, Anställa från länder utanför EU, <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Arbetsgivare/Anstalla-fran-lander-utanfor-EU.html>, Hämtad: 2022-09-02.

<sup>6</sup> Statistik från Migrationsverket.

<sup>7</sup> Statistik från Migrationsverket, bearbetad av E-hälsomyndigheten.

<sup>8</sup> Statistik från Migrationsverket.

<sup>9</sup> Statistik från Migrationsverket, bearbetad av E-hälsomyndigheten.

<sup>10</sup> Migrationsverket, Studera vid högre utbildning, <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Studera-och-forska-i-Sverige/Hogre-utbildning.html>, Hämtad: 2022-09-02.

<sup>11</sup> Statistik från Migrationsverket, bearbetad av E-hälsomyndigheten.

<sup>12</sup> Migrationsverket, Drygt 6 400 kvotflyktingar till Sverige förra året, [Drygt 6 400 kvotflyktingar till Sverige förra året - Migrationsverket](#), Hämtad: 2022-08-24.

vaccinationsbevis till turister och andra som vistas tillfälligt i deras länder. Syftet med ett sådant system var att underlätta för dessa personer att komma in på olika platser och evenemang där det krävdes ett vaccinationsbevis.

Informationen har hämtats in via kontakter i olika länder och äldre nyhetsartiklar. Redovisningen av hur olika länder gör, begränsas därför till ett fåtal länder.

### **Belgien**

I Belgien har uppvisande av covidbevis krävts för att komma in på barer, restauranger, gym och vissa tillställningar.<sup>13</sup> De som har vaccinerats i ett tredjeland har kunnat ansöka om ett tillfälligt vaccinationsbevis, mot uppvisande av nödvändiga intyg om genomförda vaccinationer och ett giltigt pass. Systemet bygger på deras Covid Safe Ticket. Processen från ansökan till utlämnande är helt digital. Vaccinationsbeviset gäller endast i Belgien och är giltigt i 31 dagar med möjlighet till förlängning.<sup>14</sup>

### **Frankrike**

Frankrike har också infört ett system för att utifrån dokumentation på utförda vaccinationer i tredjeland utfärda ett nationellt vaccinationsbevis, för att underlätta vistelsen i landet för turister och studenter från tredjeland. Det innebär att det utfärdade vaccinationsbeviset gäller i hela EU.<sup>15</sup>

Ansökan, validering och utlämnande av vaccinationsbevis sker på apotek som erbjuder denna tjänst mot en avgift på 36 euro. För att få sitt bevis behöver tredjelandsmedborgaren visa upp sitt pass samt originalhandling i pappersform.<sup>16</sup>

När apoteken har validerat och utfärdat beviset i pappersform kan vaccinationsbevisets QR-kod skannas in och lagras digitalt i appen TousAntiCovid för att visas upp på platser och evenemang där vaccinationsbevis krävs.<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> The Brussels Times, Mandatory from Monday: the new rules for Belgium's Covid Safe Ticket, <https://www.brusselstimes.com/belgium/191021/mandatory-from-monday-the-new-rules-for-belgiums-covid-safe-ticket>, Hämtad: 2022-08-15.

<sup>14</sup> CovidSafe<sup>BE</sup>, Provet hat you are Covid-safe, <https://covidsafe.be/en/>, Hämtad: 2022-08-15.

<sup>15</sup> Santé.fr, How to obtain a vaccine certificate in case of vaccination abroad?, <https://www.sante.fr/how-to-obtain-a-vaccine-certificate#p6>, Hämtad: 2022-08-15.

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Ibid.



För utländska högskolestudenter från tredjeland ser processen annorlunda ut. Verifieringen av det utländska vaccinationsbeviset görs av l'Assurance Maladie, det franska sjukförsäkringssystemet.<sup>18</sup>

## **2.5 Rättsliga förutsättningar för utfärdande av tillfälliga vaccinationsbevis till besökare från tredjeland**

Lösningförslagen som beskrivs i avsnitt 2.6 baserar sig på att E-hälsomyndigheten utfärdar ett EU:s vaccinationsbevis eller ett svenskt nationellt vaccinationsbevis. I detta avsnitt presenteras de rättsliga ramarna för lösningförslagen.

### **2.5.1 Förutsättningar för utfärdande av EU:s vaccinationsbevis**

#### ***E-hälsomyndighetens bedömning***

E-hälsomyndigheten bedömer att EU förordning 2021/953 och EU förordning 2021/954 ger medlemsstaterna möjlighet att utfärda EU:s vaccinationsbevis (vaccinationsbevis enligt artiklarna 3.1. a, 5 och 8.1 i förordning 2021/953) till tredjelandsmedborgare som har blivit fullvaccinerade i ett tredje land och som vistas i Sverige en kortare tid (det vill säga aktuell målgrupp).

En förutsättning för utfärdande av EU:s vaccinationsbevis är att den enskilde lagligen vistas i Sverige och har rätt att resa till andra medlemsstater i enlighet med unionsrätten.

E-hälsomyndigheten bedömer att den svenska förordningen om digitala covidbevis behöver kompletteras i vissa avseenden (som beskrivs närmare nedan) för att E-hälsomyndigheten ska kunna utfärda EU:s vaccinationsbevis till aktuell målgrupp.

#### ***EU:s vaccinationsbevis kan utfärdas till tredjelandsmedborgare***

Enligt EU förordning 2021/953 får medlemsstaterna på begäran utfärda ett vaccinationsintyg för ett covid-19 vaccin enligt artikel 3.1.a till personer som har vaccinerats i ett tredjeland, om myndigheterna i medlemsstaten har fått tillgång till all nödvändig information, inklusive tillförlitliga bevis för vaccinationen (jmf artikel 8.1. och skäl 31).

Genom EU förordning 2021/954 utvidgas tillämpningsområdet för EU förordning 2021/953 till att omfatta tredjelandsmedborgare som lagligen

---

<sup>18</sup> Santé.fr, How to obtain a vaccine certificate in case of vaccination abroad?, <https://www.sante.fr/how-to-obtain-a-vaccine-certificate#p6>. Hämtad: 2022-08-15.

vistas eller är bosatta i Schengenområdet utan kontroller vid de inre gränserna och är tillämplig som en del av Schengenregelverket (jmf artikel 1 EU förordning 2021/954 och skäl 12 EU förordning 2021/953).

Av EU förordningarna följer att EU:s vaccinationsbevis kan utfärdas till tredjelandsmedborgare som har blivit fullvaccinerade i ett tredjeland och som lagligen vistas i Sverige, även om det är fråga om en kortare tid.

EU förordningarna kan tolkas som att personen måste vistas i Sverige när beviset utfärdas. Enligt vår bedömning finns inget i förordningarna som hindrar att man påbörjar processen med att utfärda ett vaccinationsbevis innan personen ankommer till Sverige, så länge själva utfärdandet/utlämnandet görs när personen befinner sig i Sverige.

#### ***Den svenska förordningen för digitala covidbevis behöver kompletteras***

Av 8 a § första stycket i förordningen (2021:708) om digitala covidbevis följer att E-hälsomyndigheten får, i enlighet med artiklarna 3.1 a, 5 och 8.1 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/953, utfärda vaccinationsbevis för enskilda som har fullvaccinerats i ett annat land om den enskilde som begär det

1. har personnummer, eller
2. tillhör en utländsk beskickning eller ett karriärkonsulat i Sverige och har diplomat- eller tjänstepass.

Den aktuella målgruppen kommer varken ha ett svenskt personnummer eller tillhöra en utländsk beskickning eller ett karriärkonsulat i Sverige. Därmed bedömer vi att 8 a § i förordning om digitala covidbevis behöver kompletteras med ytterligare en punkt som anger att E-hälsomyndigheten även får utfärda vaccinationsbevis för enskilda som har fullvaccinerats i ett annat land, om den enskilde som begär det *lagligen vistas i Sverige* (förslagsvis en kompletterande punkt 3 ovan).

Enligt 9 § andra stycket i förordningen om digitala covidbevis ska ett digitalt covidbevis som utfärdas med stöd av 8 a § tillhandahållas i digital form. Om det finns särskilda skäl får E-hälsomyndigheten i enskilda fall besluta om en annan form för tillhandahållandet. Även denna bestämmelse behöver justeras då detta endast kommer att vara tillämpligt för vaccinationsbevis som utfärdas enligt 8 a § punkt 1 och 2 och inte för den nu aktuella målgruppen.

Vidare, enligt den nu föreslagna processen (se nedan avsnitt 2.6.1) kommer E-hälsomyndigheten att begära in uppgift om passnummer i ansökningsprocessen. Passnummer kan användas för att säkerställa att beviset

lämnas ut till rätt person, då personen måste identifiera sig med sitt pass.  
I dag används personnummer för samma ändamål.

Vi bedömer att det är nödvändigt att behandla passnummer vid utfärdande av vaccinationsbevis till nu aktuell målgrupp, på samma sätt som personnummer är nödvändigt att behandla vid till exempel utfärdande av vaccinationsbevis till personer som saknar e-legitimation, det vill säga för att åstadkomma en säker identifiering av den enskilde individen.

För att E-hälsomyndigheten ska ha rätt att behandla denna personuppgift behöver 6 § förordningen om digitala covidbevis kompletteras så att det framgår att uppgift om passnummer får behandlas vid utfärdande av vaccinationsbevis för enskilda som har fullvaccinerats i ett annat land och som lagligen vistas i Sverige.

Med ovanstående kompletteringar i den svenska förordningen om digitala covidbevis bedömer vi att E-hälsomyndigheten har rättslig grund för den personuppgiftsbehandling som myndigheten behöver utföra för att kunna utfärda EU:s vaccinationsbevis, till den aktuella målgruppen.

### ***Inget stöd för att ta ut avgift för vaccinationsbevis till tredjelandsmedborgare***

Enligt artikel 3.4. i EU förordning 2021/953 ska vaccinationsbevis som utfärdas enligt artikel 3.1. utfärdas kostnadsfritt. Detta gäller även för sådana vaccinationsbevis som medlemsstaterna väljer att utfärda till personer som har vaccinerats i tredje land (jmf artikel 8.1 som hänvisar till sådana vaccinationsbevis som utfärdas enligt artikel 3.1 a.). Vår bedömning är därför att varken EU förordning 2021/953 eller EU förordning 2021/954 ger stöd för medlemsstaterna att ta ut en avgift för utfärdande av EU:s vaccinationsbevis till aktuell målgrupp.

## **2.5.2 Förutsättningar för utfärdande av nationellt svenskt vaccinationsbevis**

### ***E-hälsomyndighetens bedömning***

E-hälsomyndigheten bedömer att varken EU förordning 2021/953, EU förordning 2021/954 eller den svenska kompletterande förordningen om digitala covidbevis ger stöd för att utfärda nationella svenska vaccinationsbevis utanför den ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg som följer av nämnda EU-förordningar. Vår bedömning är därför att det i dag inte finns något rättsligt stöd för E-hälsomyndigheten att behandla personuppgifter för att utfärda nationella svenska vaccinationsbevis.

E-hälsomyndigheten har i dag heller inget uppdrag att utfärda nationella svenska vaccinationsbevis. Om nationella svenska vaccinationsbevis ska utfärdas behöver behovet av författningsändringar utredas närmare för att säkerställa att E-hälsomyndigheten har rättslig grund för behandlingen av personuppgifter och rättsligt stöd för utfärdandet av sådana bevis.

### ***EU:s regelverk ger inte stöd för att utfärda nationella vaccinationsbevis***

Av artikel 1 i EU förordning 2021/953 framgår att förordningen fastställer en ram för att utfärda, kontrollera och godta interoperabla intyg om vaccination mot, testning för och tillfrisknande från covid-19 (EU:s digitala covidintyg). Av artikel 1 framgår vidare att förordningen även ger den rättsliga grunden för att behandla de personuppgifter som är nödvändiga för att kunna utfärda sådana intyg samt för att kontrollera och bekräfta sådana intygs äkthet och giltighet. I Artikel 3.2 i EU förordning 2021/953 ges medlemsstaterna en rätt att utfärda, kontrollera och godta sådana digitala covidintyg som utfärdas i enlighet med artikel 3.1 och 5-8 i förordningen. Förordningen ger inte stöd för att utfärda andra nationella digitala covidbevis som inte är interoperabla med EU:s covidbevis (jmf även artikel 2 p.2 i förordning 2021/953).

### ***Det svenska kompletterande regelverket ger inte heller stöd för att utfärda nationella svenska vaccinationsbevis***

I den svenska förordningen om digitala covidbevis finns kompletterande bestämmelser till EU förordningarna 2021/953 och 2021/954 (jmf 1 §). Den svenska kompletterande förordningen reglerar endast sådana digitala covidbevis som utfärdas enligt artiklarna 5-8.1 i förordning 2021/953 (jmf 3 § i förordningen om digitala covidbevis).

I den svenska förordningen (2021:1085) om behandling av personuppgifter för nationell användning av vaccinationsbevis finns ytterligare bestämmelser om behandling av personuppgifter i ett vaccinationsbevis för nationella ändamål, till exempel tillfälliga smittskyddsåtgärder och andra nationella begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19. Även denna förordning är begränsad till att avse utfärdande av vaccinationsbevis enligt art 3.1a., 5 och 8 i EU förordning 2021/953.

### ***Behovet av författningsändringar behöver utredas***

För att E-hälsomyndigheten ska äga rätt att behandla personuppgifter för utfärdande av nationella svenska vaccinationsbevis behöver myndigheten ha en rättslig grund enligt artikel 6 i dataskyddsförordningen. I det här fallet är det främst de rättsliga grunderna rättslig förpliktelse (artikel 6c) eller uppgift av allmänt intresse (artikel 6e) som kan komma ifråga. Den rättsliga grunden

behöver då fastställas i unionsrätten eller nationell rätt. E-hälsomyndigheten bedömer således att en ny författningsreglering skulle behövas för att reglera den personuppgiftsbehandling som E-hälsomyndigheten skulle behöva utföra för att utfärda svenska nationella vaccinationsbevis. Även E-hälsomyndighetens uppdrag att utfärda nationella svenska vaccinationsbevis till aktuell målgrupp skulle behöva författningsregleras.

Om nationella svenska vaccinationsbevis ska utfärdas bedömer vi att behovet av författningsändringar behöver utredas närmare för att säkerställa att E-hälsomyndigheten har rättslig grund för behandling av personuppgifter och rättsligt stöd för utfärdandet av sådana bevis. I samband härmed behöver även en konsekvensbedömning avseende dataskydd genomföras. Det svenska regelverket för användning av vaccinationsbevis som smittskyddsåtgärd skulle dessutom behöva kompletteras så att även nationella svenska vaccinationsbevis kan användas som smittskyddsåtgärd.

### ***Rätten att ta ut avgift för nationella vaccinationsbevis behöver regleras***

För att avgift ska kunna tas ut för utfärdande av ett svenskt nationellt vaccinationsbevis krävs stöd i lag eller förordning eller särskilt beslut av regering (jmf 3 § avgiftsförordningen (1993:191). Om inte regeringen har föreskrivit något annat, ska avgifter beräknas så att de helt täcker verksamhetens kostnader (full kostnadstäckning).

## **2.6 Alternativa lösningsförslag för tillfälliga vaccinationsbevis**

Utformningen av lösningsförslagen utgår från att individen inte har EU:s vaccinationsbevis eller ett annat EU-kompatibelt covidbevis<sup>19</sup> och vistas tillfälligt i Sverige, exempelvis som turist och/eller affärsresenär. Vidare ska personen kunna visa upp tillförlitlig dokumentation av utförda vaccinationer. Vaccinationsbeviset ska baseras på vacciner som är godkända inom EU eller som finns på listan över WHO:s nödgodkända vacciner.

Vi har också tagit hänsyn till att lösningen ska vara lättillgänglig och att verifieringen av utländska vaccinationer ska vara snabb. Vi föreslår därför att ansökan om tillfälliga vaccinationsbevis ska göras digitalt. Detta möjliggör att individen kan påbörja processen i hemlandet innan resan till Sverige och har ett utfärdat bevis när hen är på plats.

---

<sup>19</sup> Covidbevis som är utfärdade i länder som är anslutna till EU:s system för digitalt covidbevis.

Andra aspekter som har beaktats är att om möjligt återanvända befintliga infrastrukturer och regelverk samt att systemet ska vara effektivt för både individen, myndigheten och Sverige och samtidigt rättsäkert.

Vi har också strävat efter en lösning som inte inbjuder till missbruk och som minskar risken för bedrägerier och felaktigheter.

I avsnitten nedan presenterar vi två alternativa lösningsförslag för att kunna utfärda tillfälliga vaccinationsbevis. Ett som gäller i Sverige och ett baserat på EU:s vaccinationsbevis, men med kortare giltighetstid. Processerna för de båda systemen är i det närmaste identiska men med den skillnaden att de utmynnar i olika typer av bevis.

Som komplement till dessa alternativ föreslår vi en lösning där Sverige accepterar vissa länders vaccinationsbevis utan en manuell verifiering. Förslaget är att E-hälsomyndigheten utvecklar och tillhandahåller en verifieringsapp som arrangörerna kan använda för att skanna av ett utländskt vaccinationsbevis.

### **2.6.1 E-hälsomyndigheten utfärdar ett nationellt svenskt vaccinationsbevis**

#### ***Utfärdande***

Detta lösningsförslag bygger på att individen kommer in med en begäran till E-hälsomyndigheten om att få ett svenskt vaccinationsbevis utifrån vaccinationer genomförda i ett tredjeland. Denna ansökan görs digitalt genom att tredjelandsmedborgaren fyller i ett formulär på webben, innan resan eller under vistelsen i Sverige.

I samband med ansökan anger individen ett passnummer som behövs för att säkerställa att beviset lämnas över till rätt person. Ansökan behöver även innehålla bifogade kopior på pass och underlag som styrker vaccination mot covid-19.

E-hälsomyndigheten tar emot ärendet, bedömer om ansökan är komplett och verifierar uppgifterna om vaccinationerna. Processen kan exempelvis inbegripa kontakt med utfärdande vaccinator i utlandet eller behörig myndighet i samma land. Det motsvarar den process som E-hälsomyndigheten har för personer som är folkbokförda i Sverige och som har blivit vaccinerade i tredjeland med ett godkänt vaccin.

Om dokumentationen anses vara tillförlitlig kan ett nationellt svenskt vaccinationsbevis utfärdas till individen. Om E-hälsomyndigheten inte anser

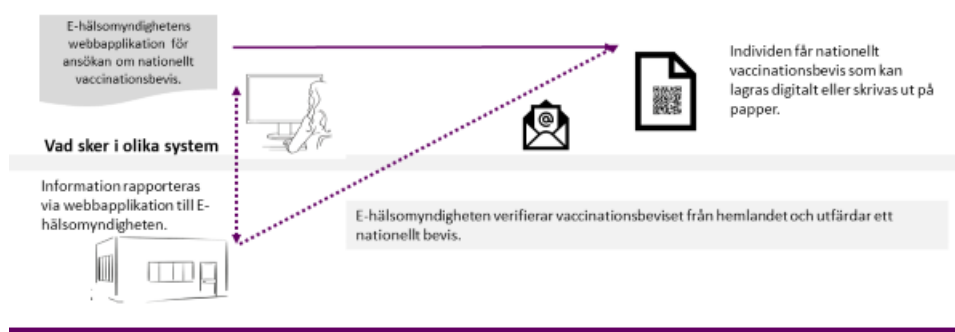
sig ha tillgång till all nödvändig information, eller inte bedömer dokumenten som godtagbara, kan det komma att resultera i ett avslag som individen har rätt att överklaga.

E-hälsomyndigheten utfärdar och distribuerar vaccinationsbeviset antingen digitalt – där individen kan erhålla sitt bevis med hjälp av en identifieringsuppgift (exempelvis kod och länk) som distribueras till de kontaktuppgifter (exempelvis e-post eller mobilnummer) som angavs i samband med ansökan – eller via apotek där personen behöver infinna sig fysiskt (Figur 1). Vaccinationsbeviset är giltigt i 31 dagar och kan förnyas på nytt genom samma procedur.

#### Nationellt vaccinationsbevis: Individ från tredjeland, vaccination utförd i tredjeland 1(2)

##### Vad individen och E-hälsomyndigheten gör

- Individen fyller i ett formulär på webben (t ex. på covidbevis.se).
- Individen bifogar dokument: kopia på pass och underlag som styrker vaccination mot covid-19.
- E-hälsomyndigheten tar emot ärendet och verifierar dokumenten samt godkänner eller avslår ansökan.
- Individen får sitt vaccinationsbevis digitalt via länk och pinkod. Ett annat distributionsalternativ är via apotek. Vaccinationsbeviset är giltigt i 31 dagar. Därefter måste individen ansöka om ett nytt vaccinationsbevis.



Figur 1. Flöde som beskriver hur tredjelandsmedborgaren går tillväga för att erhålla ett tillfälligt nationellt svenskt vaccinationsbevis.

### Verifiering

För att få tillträde till vissa platser och evenemang behöver individen visa upp sitt tillfälliga vaccinationsbevis tillsammans med sitt pass för arrangören som gör en id-kontroll samt kontrollerar att uppgifterna på vaccinationsbevis överensstämmer med passet (namn, födelsedatum och även passnummer). Arrangören använder E-hälsomyndighetens verifieringsapp för att kontrollera att vaccinationsbeviset är giltigt (Figur 2).



### Nationellt vaccinationsbevis: Verifiering av vaccinationsbevis för individ från tredjeland 2(2)

#### Vad individen och evenemangsarrangören gör

- Individen visar upp sitt vaccinationsbevis tillsammans med pass.
- Arrangören gör en id-kontroll och kontrollerar att uppgifterna på det nationella vaccinationsbeviset överensstämmer med passuppgifterna (namn, födelsedatum samt passnummer).
- Arrangören använder E-hälsomyndighetens verifieringsapp för att kontrollera att vaccinationsbeviset är giltigt.

#### Vad sker i olika system

Vaccinationsbevis scannas av arrangören med hjälp av EHM:s verifieringsapp.



Individer med giltiga vaccinationsbevis kan besöka arrangemanget.

Figur 2. Flöde som beskriver hur evenemangsarrangören behöver göra vid tillträde till evenemang.

### *Avgift bör tas ut för nationella vaccinationsbevis*

Verifieringen av uppgifterna om utförda vaccinationer är förknippade med manuell handläggning och förknippad med en kostnad. Kostnaden kan antingen staten eller tredjelandsmedborgaren behöver stå för genom en avgift som tas ut i samband med begäran av ett tillfälligt vaccinationsbevis (för rättsliga överväganden, se avsnitt 2.5.2).

En avgift skulle göra systemet mindre sårbart för omotiverade ansökningar från individer som tar ut bevis för säkerhets skull. Avgiften skulle också troligen minska risken för sabotage från illasinnade aktörer som kan skicka in en större mängd ansökningar som E-hälsomyndigheten blir tvungen att hantera.

### **För- och nackdelar**

Till skillnad mot lösningsförslaget med EU:s vaccinationsbevis skulle denna variant med nationella svenska vaccinationsbevis enligt vår bedömning kräva en mer ingående juridisk utredning och ny författningsreglering och förmodligen en ny förordning. Detta skulle innebära att det skulle ta längre tid att implementera denna tjänst.

Dessutom skulle det behövas ytterligare ett it-system (utöver tjänsten covidbevis) vilket är förknippat med extra kostnader. Två parallella system för olika typer av vaccinationsbevis kan skapa otydlighet för både invånare



och arrangörer och riskerar att blandas ihop, eftersom de baseras på olika lagar och krav.

En fördel med ett nationellt svenskt vaccinationsbevis är att det har en mer geografiskt avgränsad användning, vilket innebär mindre risk för bedrägeri. Eventuella bedrägerier påverkar endast Sverige. Ytterligare en fördel är att det eventuellt kan finnas en möjlighet att få passnumret utskrivet på beviset, vilket skulle ge en starkare identifiering än EU:s vaccinationsbevis, som endast innehåller uppgifter om namn och födelsedatum.

### **2.6.2 E-hälsomyndigheten utfärdar ett EU:s vaccinationsbevis**

Den konstruktion, för utfärdande och verifiering av ett nationellt vaccinationsbevis, som föreslås ovan (se avsnitt 2.6.1) fungerar också för att utfärda ett EU:s vaccinationsbevis. Vaccinationsbeviset kan utfärdas digitalt eller via apotek. Till skillnad mot nationella svenska vaccinationsbevis kan passnummer inte vara utskrivet på beviset.

Det finns inget stöd i EU förordningarna för att ta ut avgift för utfärdande av EU:s vaccinationsbevis till tredjelandsmedborgare (för rättsliga överväganden, se avsnitt 2.5.1).

### **För- och nackdelar**

En fördel med lösningsförslaget som utmynnar i utfärdandet av ett EU:s vaccinationsbevis är att det utgår från befintliga regelverk, det vill säga EU förordning 2021/953 och EU förordning 2021/954 samt den svenska förordningen om digitala covidbevis. Detta medför att det behövs mindre omfattande juridisk utredning och mindre omfattande författningsändringar, jämfört med att utfärda nationella svenska vaccinationsbevis. Därmed kan sannolikt tjänsten implementeras snabbare.

Vidare kan befintliga tekniska system för tjänsten Covidbevis användas även för detta ändamål, vilket kräver mindre teknisk utveckling och därmed förutsättningar för snabbare implementering av tjänsten.

E-hälsomyndigheten har redan ett etablerat samarbete med apoteken för tillhandahållande av EU:s vaccinationsbevis till individer som saknar e-legitimation. Därmed skulle apoteken kunna användas även för distribution av dessa tillfälliga vaccinationsbevis, genom mindre tillägg till befintliga avtal. Det behövs inga ändringar i apotekens system.

Jämfört med att utfärda nationella svenska vaccinationsbevis som endast är giltiga i Sverige finns det risk för omotiverade ansökningar för att få EU:s vaccinationsbevis, i synnerhet om distributionen sker digitalt. E-hälsomyndigheten skulle möjligtvis behöva hantera ansökningar från individer som inte avser att resa till Sverige.

### **2.6.3 Distribution av vaccinationsbevis via apotek uppfyller kraven på säker identifiering**

Vår bedömning är att förslaget som utgår från digital distribution av vaccinationsbevis är förenat med rättslig osäkerhet när det gäller möjligheten att på ett tillfredsställande sätt säkerställa identiteten hos mottagaren av vaccinationsbeviset, det vill säga säkerställa att innehavaren av passet är den som får beviset. Eftersom vaccinationsbeviset innehåller personuppgifter och sekretessbelagd information är kravet på säker identifiering högt, vilket innebär att lösningen med digital distribution inte är att rekommendera utifrån ett juridiskt perspektiv.

Ytterligare en nackdel med en digital lösning är att den som söker inte behöver visa att hen vistas i Sverige när beviset utfärdas.

För att säkerställa en säker identifiering av individen vid distribution av vaccinationsbeviset rekommenderar E-hälsomyndigheten en lösning som kräver fysiskt besök hos ett apotek som är anslutet till E-hälsomyndighetens system.

#### **För och nackdelar**

Om distribution sker via apotek blir det möjligt att på ett säkert sätt identifiera individen som beviset ska utfärdas till, eftersom apotekspersonal på plats kan kontrollera personens pass och säkerställa att beviset lämnas till rätt mottagare. En annan fördel är att den som söker vaccinationsbevis behöver visa att hen vistas i Sverige när beviset lämnas ut. Detta minskar risken för bedrägerier och omotiverade ansökningar från personer som inte har för avsikt att vistas i Sverige. En dialog behöver föras med apoteken eller dess företrädare om att tillhandahålla vaccinationsbevis även för aktuell målgrupp.

### **2.6.4 Kompletterande lösning – vissa länders vaccinationsbevis accepteras utan manuell verifiering**

Lösningförslagen som presenteras ovan har en inbyggd sårbarhet för höga inflöden av ansökningar, eftersom varje ansökan kräver en viss manuell

hantering (se avsnitt 2.6.1). Det kan i sin tur skapa långa handläggningstider och därmed långa väntetider för den som söker vaccinationsbevis.

Ett komplement till lösningsförslagen är att Sverige accepterar vissa länders vaccinationsbevis och att E-hälsomyndigheten utvecklar en verifieringsapp för att kunna avläsa dessa (Figur 3). Exakt hur denna process ska gå till behöver utredas vidare. Behov av eventuella författningsändringar skulle också behöva utredas närmare.

Vår initiala bedömning är att E-hälsomyndigheten inte behandlar några personuppgifter i samband med en sådan process då inga personuppgifter lagras i verifieringsappen. Om, och i så fall på vilket sätt, E-hälsomyndigheten behandlar personuppgifter i samband med en sådan process skulle behöva utredas närmare, samt om det finns behov av eventuella författningsändringar. E-hälsomyndigheten behöver även ta fram användarvillkor för användning av en sådan verifieringsapp.

Vi bedömer också initialt att evenemangsarrangören är den part som blir personuppgiftsansvarig för den personuppgiftsbehandling som sker när arrangören använder appen och läser av (verifierar) beviset digitalt. Sådan behandling borde sannolikt kunna ske med stöd av den enskildes samtycke som rättslig grund.

### ***Förutsättningar för att acceptera andra länders vaccinationsbevis***

Detta lösningsförslag kan tillämpas på vaccinationsbevis från länder som Sverige får ett stort antal besökare från, under förutsättning att ländernas system för vaccinationsbevis uppfyller vissa villkor. En förutsättning är att landet har ett nationellt vedertaget system för att utfärda vaccinationsbevis. Vidare behöver systemet bygga på ett digitalt stöd med möjlighet till digital verifiering med E-hälsomyndighetens verifieringsapp. En annan förutsättning är att det ska vara möjligt för svenska kontrollanter (arrangörerna i Sverige) att kontrollera och förstå beviset.

I dagsläget fångar detta lösningsförslag inte upp några större mängder av potentiella ansökningar som kräver manuell verifiering. Till exempel USA, som står för den största volymen av besökare, saknar ett nationellt system för vaccinationsbevis. Om ett sådant system fanns skulle E-hälsomyndigheten behöva hantera färre ärenden manuellt.

### Snabbspår: Verifiering av vissa länders vaccinationsbevis utan manuell hantering

#### Vad individen och evenemangsarrangören gör

- Individen visar upp sitt utländska vaccinationsbevis tillsammans med pass.
- Arrangören gör en id-kontroll.
- Arrangören använder E-hälsomyndighetens verifieringsapp\* för att kontrollera att det utländska vaccinationsbeviset är giltigt och att uppgifterna överensstämmer med id-handlingen (namn och födelsedatum).

#### Vad sker i olika system

Utländska vaccinationsbeviset scannas av arrangören med hjälp av E-hälsomyndighetens verifieringsapp.



Individer med giltiga vaccinationsbevis kan besöka arrangemanget.

\*E-hälsomyndighetens verifieringsapp kan användas för att kontrollera vaccinationsbevis från ett antal utvalda länder som har bra system för vaccinationsbevis.

Figur 3. Flöde som beskriver hur tredjelandsmedborgaren från vissa länder går tillväga för att för att få tillträde till vissa platser och evenemang.

## För- och nackdelar

Fördelen med denna lösning är att det inte behövs manuell hantering av inkomna ansökningar och därmed uppstår inga ledtider för tredjelandsmedborgarna. Vidare är vår initiala bedömning att E-hälsomyndigheten inte skulle behöva behandla några personuppgifter.

Nackdelen med detta system är att det är osäkert om det utländska systemet för vaccinationsbevis går att använda som bas för den svenska verifieringsappen. Systemet förutsätter omfattande samarbete och dialog med de länder vars vaccinationsbevis kan accepteras utan manuell verifiering. Ju fler länder desto större utvecklings- och förvaltningskostnader.

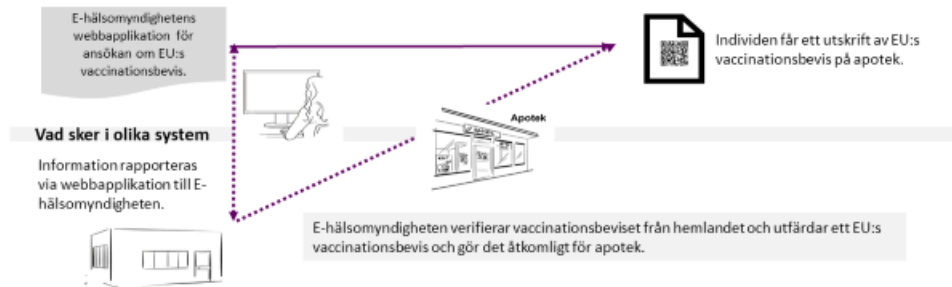
## 2.7 Slutsatser och rekommendationer

Alla lösningsvarianter som presenteras i avsnitt 2.6 har sina för- och nackdelar. E-hälsomyndigheten rekommenderar den lösning som bygger på att individen vänder sig till E-hälsomyndigheten för att få sin utländska dokumentation om utförda vaccinationer i tredjeland bedömd och konverterad till ett tillfälligt EU:s vaccinationsbevis. Om dokumentationen anses vara tillförlitlig utfärdar E-hälsomyndigheten ett EU:s vaccinationsbevis som är giltigt i 31 dagar med möjlighet till förnyelse. Individen kan därefter hämta ut sitt bevis på ett apotek (Figur 4).

### Tillfälligt EU:s vaccinationsbevis: Individ från tredjeland, vaccination utförd i tredjeland

#### Vad individen, E-hälsomyndigheten och apoteket gör

- Individen fyller i ett formulär på webben.
- Individen bifogar dokument: kopia på pass och underlag som styrker vaccination mot covid-19.
- E-hälsomyndigheten tar emot ärendet och verifierar dokumenten samt godkänner eller avslår ansökan.
- Individen får sitt EU:s vaccinationsbevis på ett apotek genom att visa upp sitt pass. Vaccinationsbeviset är giltigt i 31 dagar. Därefter måste individen ansöka om ett nytt vaccinationsbevis.



Figur 4. Flöde som beskriver hur tredjelandsmedborgaren går tillväga för att erhålla ett tillfälligt EU:s vaccinationsbevis.

Denna rekommendation baserar sig på att en sådan lösning redan har stöd i befintliga regelverk och även kan utgå från befintliga tekniska system. Därmed krävs mindre omfattande rättslig utredning och lagstiftning, samt mindre teknisk utveckling.

För att säkerställa en säker identifiering av individen vid distribution av vaccinationsbeviset rekommenderar E-hälsomyndigheten en lösning som kräver fysiskt besök på ett apotek som är anslutet till E-hälsomyndighetens system. Där görs en id-kontroll innan individen får ut sitt vaccinationsbevis i papper. Med fysiskt besök säkerställs även kravet att personen vistas i Sverige när beviset lämnas ut. Detta minskar risken för bedrägerier och omotiverade ansökningar från personer som inte har för avsikt att vistas i Sverige.

E-hälsomyndigheten anser att apoteken är lämpade att erbjuda denna tjänst, eftersom personalen på apotek är vana vid att göra id-kontroller och att hantera sekretessbelagda uppgifter. Dessutom finns redan i dag etablerade lösningar i samarbete med apoteken, där dessa kan skriva ut EU:s vaccinationsbevis till personer som saknar e-legitimation. Apoteken finns i hela landet med generösa öppettider, även på kvällar och helger.

Värt att notera är att apoteken tillhandahåller EU:s vaccinationsbevis till medborgare utan e-legitimation för E-hälsomyndighetens räkning utan ersättning från E-hälsomyndigheten, utifrån ett frivilligt avtal. Detta innebär inte automatiskt att apoteken kommer att tillhandahålla även denna tjänst till E-hälsomyndigheten kostnadsfritt.

En dialog behöver föras med apoteken eller dess företrädare om tillhandahållande av vaccinationsbevis till aktuell målgrupp. I det fall att apoteken skulle begära ersättning måste den aspekten utredas vidare, framför allt ur ett upphandlingsrättsligt perspektiv.

En nackdel med den ovan beskrivna lösningen är att den är känslig för stora inflöden av ansökningar av vaccinationsbevis eftersom varje ansökan kräver en viss manuell hantering. Detta kan i förlängningen leda till fördröjningar i utfärdande av vaccinationsbevis och därmed långa väntetider för tredjelandsmedborgaren.

För att undvika långa väntetider kan det bli aktuellt med att ta fram regler för hur olika grupper ska prioriteras för utfärdande av vaccinationsbevis. Exempelvis skulle regeringen kunna ange i vilken ordning och vid vilka tidpunkter de olika grupperna ska få möjlighet att ansöka om tillfälliga vaccinationsbevis.

För att avhjälpa långa handläggningstider föreslår E-hälsomyndigheten också en parallellösning som inkluderar utvecklingen av en verifieringsapp som kan användas av arrangörerna för kontroll av vissa länders vaccinationsbevis utan en manuell verifiering.

Denna lösning riktar sig i första hand till medborgare från länder vars vaccinationsbevis Sverige väljer att acceptera och som det finns ett stort antal besökare från. Exakt hur denna process ska gå till behöver utredas vidare och även behovet av författningsändringar behöver utredas.

## 2.8 Uppskattade kostnader

Kostnadsberäkningarna är förknippade med stor osäkerhet och varierar med antalet besökare från tredjeland som kan tänkas vara intresserade av att få ett tillfälligt vaccinationsbevis. I dagsläget är det omöjligt att förutsäga exakt hur stor denna målgrupp skulle komma att bli och hur inresandet kommer att variera över året, om smittspridningen av sjukdomen covid-19 skulle blossa upp igen (se resonemanget i avsnitt 2.3). Hur beloppen tagits fram redovisas nedan.

### *Kostnader för att utfärda tillfälliga EU:s covidbevis*

Utgångsläget är att den befintliga processen för verifiering av vaccinationer utförda i tredjeland, och att tjänsten Covidbevis kan användas även för den målgrupp som regeringsuppdraget avser.

Följande tillägg behöver göras i det befintliga systemet:

- utveckling och implementering av ett webbformulär som används när tredjelandsmedborgaren ansöker om ett EU:s vaccinationsbevis
- utveckling av en funktionalitet för att skapa bevis med giltighetstid på 31 dagar
- utvecklingen av identifieringsnyckel, exempelvis passnummer, samt
- anpassning för att apotek ska kunna hämta ut covidbevis till tredjelandsmedborgare med hjälp av identifieringsnyckel.

Utöver utvecklingskostnaderna på cirka 1 miljon kronor, tillkommer en ökad kostnad för förstärkning av befintlig kundtjänst som verifierar och godkänner ansökningar och svarar på frågor från sökanden. Kommunikation och framtagande av material till E-hälsomyndighetens medarbetare och apoteken inryms i befintlig förvaltning.

#### ***Kostnadsuppskattning för förstärkning av kundtjänst***

E-hälsomyndigheten har i dag en etablerad grundprocess för att verifiera utländska dokument som rör vaccinationer utförda i tredjeland, och har byggt upp kunskap inom området. Baserat på E-hälsomyndighetens erfarenheter av att handlägga dessa ärenden, uppskattas den genomsnittliga handläggningstiden för ett ärende till 20 minuter. Den faktiska handläggningstiden för ett enskilt ärende kan variera beroende på hur komplett ansökan är och om handläggningen även omfattar telefon- eller mejlkontakt.

Kostnaderna kommer att variera utifrån inflödet av ansökningar, vilken servicenivå som ska upprätthållas och hur snabbt E-hälsomyndigheten kan växla upp och ner storleken på sin kundtjänst.

#### ***Räkneexempel***

I våra exempel nedan har kostnaderna beräknats utifrån att det ska utfärdas 100 000 bevis (se målgruppsanalys i avsnitt 2.3). I första fallet utifrån antagandet att restriktionerna varar under tre månader och i andra fallet under sex månader.

Om 100 000 personer ansöker om att få ett tillfälligt vaccinationsbevis under tre månader behöver kundtjänst förstärkas motsvarande cirka 12 miljoner kronor per månad.

Om E-hälsomyndigheten får in 100 000 ansökningar under en period på sex månader behöver kundtjänst utökas med 6 miljoner kronor per månad.



## 3 Återkallelse av covidbevis

I detta kapitel redogör vi för om det finns behov av att ta fram tekniska möjligheter och rutiner för återkallande av svenska EU-covidbevis, hur systemet i så fall skulle kunna kompletteras samt om det finns behov av anpassad nationell reglering.

### 3.1 Sammanfattning

EU:s medlemsländer kan frivilligt införa en funktionalitet för att återkalla utfärdade covidbevis. Regeringen har bitt E-hälsomyndigheten utreda om det finns ett behov av att införa tekniska möjligheter och rutiner för återkallande av covidbevis.

Redan i det inledande arbetet med infrastrukturen för covidbevis identifierades behovet av att kunna återkalla covidbevis som förfalskats eller utfärdats felaktigt. Att det förekommer förfalskade och felaktigt utfärdade covidbevis har bekräftats inom EU-samarbetet för digitala covidbevis. Europol utfärdade den 1 februari 2021 en varning om olaglig försäljning av förfalskade covid-19 testbevis.<sup>20</sup>

E-hälsomyndigheten bedömer att möjligheten att återkalla covidbevis är nödvändig, eftersom felaktiga och förfalskade covidbevis utgör ett hot mot folkhälsan, undergräver medborgarnas förtroende och skadar Sveriges tillförlitlighet gentemot andra medlemsstater i EU. Invånare och andra myndigheter förväntar sig att covidbevis som skapats av en myndighet även ska kunna återkallas, om det utfärdats på fel grunder.

E-hälsomyndigheten bedömer att det behövs en kompletterande bestämmelse i den svenska förordningen om digitala covidbevis som ger E-hälsomyndigheten möjlighet att återkalla utfärdade svenska covidbevis, samt att upprätta och utbyta förteckningar över återkallade covidbevis, i enlighet med vad som följer av EU förordning 2021/953 och EU kommissionens genomförandebeslut 2022/483<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> Europol, Europol warning on the illicit sale of false negative Covid-19 test certificates, <https://www.europol.europa.eu/media-press/newsroom/news/europol-warning-illicit-sale-of-false-negative-covid-19-test-certificates>, Hämtad: 2022-09-27.

<sup>21</sup> Kommissionens genomförande beslut (EU) 2022/483 av den 21 mars 2022 om ändring av genomförandebeslut (EU) 2021/1073 om fastställande av tekniska specifikationer och regler för genomförandet av och tillitsramverket för EU:s digitala covidintyg som infördes genom Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/953.



## 3.2 Bakgrund

E-hälsomyndigheten har utrett förutsättningarna för att kunna återkalla svenska EU-covidbevis. I detta avsnitt lämnas ett förslag på hur en nationell lösning för att återkallelse skulle kunna utformas och de tekniska och legala kompletteringar som behövs.

Eftersom tiden för införande av infrastrukturen för covidbevis var mycket knapp valde medlemsstaterna att inte införa återkallande i den första versionen av lösningen.

Relativt snart visade det sig att det förekom bedrägerier avseende EU:s covidbevis. I Sverige har förekommit fall där covidbevis av misstag utfärdats till fel person eller innehållit felaktiga uppgifter, till exempel i de fall där uppgifter om antal doser eller vaccin felaktigt rapporterats till nationella vaccinationsregistret (NVR).<sup>22</sup>

Det har också inkommit ärenden till E-hälsomyndigheten som innehållit misstankar om att vårdgivare registrerat vaccinationer mot betalning, utan att vaccination genomförts.

Enligt en urvalsberäkning från EU uppskattades att 4 miljoner, av 1,7 miljarder utfärdade covidbevis, har återkallats inom EU. Detta motsvarar en andel på 0,2 procent. Ett av fem återkallade covidbevis har dragits tillbaka på grund av förfalskning eller felaktighet. Resterande fyra av fem covidbevis har återkallats för att giltighetstiden har löpt ut.<sup>23,24</sup>

Även om antalet bevis som behöver återkallas är litet utgör felaktigheter och förfalskningar ett hot mot folkhälsan och undergräver medborgarnas förtroende för Sveriges förmåga att upprätthålla tillförlitligheten gentemot EU:s digitala system för covidbevis.

Ett införande av återkallande skapar möjlighet att återkalla covidbevis som utfärdats med falsk dokumentation, obehörig åtkomst, med bedrägligt uppsåt eller till följd av en leverans av defekt<sup>25</sup> covid-19-vaccin. Utan en nationell lösning för återkallande skulle E-hälsomyndighetens enda möjliga åtgärd vara att kontakta och uppmana invånaren att själv radera sitt covidbevis för att förhindra risken att det används.

---

<sup>22</sup> Frågor till E-hälsomyndighetens kundtjänst.

<sup>23</sup> eHealth Network, Guidelines on EU DCC Revocation – B2A Communication between the Backend and the Applications, 2022.

<sup>24</sup> European Commission, EU Digital COVID Certificate: EU launches new revocation feature, <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/news/eu-digital-covid-certificate-eu-launches-new-revocation-feature>, Hämtad: 2022-09-27.

<sup>25</sup> Ett defekt covid-19 vaccin kan exempelvis bero på att det förvarats felaktigt eller att det upptäckts ett tillverkningsfel och som därför kan innebära att vaccinet inte ger det skydd som avsetts.

Enligt EU förordning 2021/953 är återkallande av covidbevis frivilligt att införa för medlemsländerna. Inom EU-samarbetet har medlemsstaterna arbetat vidare med ett regelverk och en arkitektur för återkallelse.

Flera medlemsstater har implementerat och använt återkallande på nationell nivå redan före EU-kommissionens genomförandebeslut 2022/483. Beslutet berörde införandet av tekniskt stöd och regelverk som gör det möjligt att utbyta förteckningar över återkallade covidbevis på ett säkert och effektivt sätt genom den digitala ingången EU:s digitala gateway. EU-kommissionen publicerade dessutom riktlinjer för hur återkallade covidbevis ska distribueras och tillgängliggöras för verifieringsapplikationer.<sup>26</sup>

### 3.3 Rättsliga förutsättningar utifrån EU-förordning och svensk lagstiftning

Av EU:s regelverk framgår att det är möjligt för medlemsstaterna att utveckla en teknisk funktionalitet för utbyte av återkallade covidbevis. I EU förordning 2021/953 anges att medlemsstaterna, av medicinska skäl och folkhälsoskäl, och vid förekomst av covidbevis som utfärdats eller erhållits på olaglig väg samt för de syften som anges i förordningen, bör kunna upprätta och utbyta förteckningar över återkallade covidbevis. I synnerhet gäller det covidbevis som har utfärdats felaktigt, som ett resultat av bedrägeri eller till följd av att en leverans av covid-19 vaccin har visat sig vara defekt (jmf skäl 19 och artikel 4). Av EU kommissionens genomförandebeslut 2022/483 framgår att det är frivilligt för medlemsstaterna att lämna in förteckningar över återkallade covidbevis till EU:s digitala gateway.

Mot bakgrund av att det är frivilligt för medlemsstaterna att införa en lösning för återkallande av covidbevis och då EU förordning 2021/953 inte reglerar hur återkallande ska ske är vår bedömning att EU förordning 2021/953 inte ger rättsligt stöd för den ärendehantering eller den behandling av personuppgifter som är nödvändig i samband med nationellt återkallande av covidbevis och vid utbyte av återkallade covidbevis genom EU:s digitala gateway. Därmed anser vi att det är nödvändigt med en kompletterande bestämmelse i den svenska förordningen om digitala covidbevis som ger E-hälsomyndigheten möjlighet att återkalla utfärdade svenska covidbevis samt att upprätta och utbyta förteckningar över sådana återkallade covidbevis, i

---

<sup>26</sup> eHealth Network, Guidelines on EU DCC Revocation – B2A Communication between the Backend and the Applications, 2022.

enlighet med vad som följer av EU förordning 2021/953 och EU kommissionens genomförandebeslut 2022/483.

Vi bedömer att en ny kompletterande bestämmelse i förordningen om digitala covidbevis enligt ovan kommer att utgöra en rättslig förpliktelse för myndigheten som därmed kan utgöra rättslig grund för behandlingen av personuppgifterna (jmf artikel 6.1c i EU:s dataskyddsförordning). Liksom för utfärdande av covidbevis bör behandlingen av personuppgifter om hälsa kunna behandlas för återkallande av covidbevis med stöd av undantaget i artikel 9.2 g i EU:s dataskyddsförordning utifrån att behandlingen är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse enligt unionsrätten, nämligen att underlätta rätten till fri rörlighet inom unionen, samt med stöd av 3 kap 3 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.

### **3.4 Lösningförslag för att återkalla covidbevis**

En första version av lösningen avgränsas förslagsvis till att hantera ett individuellt återkallande åt gången. Om behovet ökar, krävs en relativt liten utvecklingsinsats för att tekniskt implementera hantering av större volymer av återkallade bevis, baserat på valda kriterier.

E-hälsomyndigheten har utrett hur en teknisk och administrativ lösning för behovet av att återkalla covidbevis kan genomföras.

En teknisk lösning kan inte tas i bruk förrän alla administrativa rutiner och processer är godkända och beslutade och de kompletteringar som enligt denna rapport bedöms nödvändiga har införts i den svenska förordningen.

#### **3.4.1 En nationell ärendehantering behövs**

E-hälsomyndigheten behöver ta fram och implementera en administrativ process och rutin för handläggning av ärenden som rör återkallande. Ett ärende om återkallande kan initieras på olika sätt till myndigheten. Det kan vara en begäran från enskild person, från en annan myndighet eller genom att E-hälsomyndigheten upptäcker att ett bevis har utfärdats felaktigt eller på olaglig väg.

E-hälsomyndigheten bedömer begäran om återkallande och fattar beslut om att genomföra återkallande av covidbeviset eller inte. När ett covidbevis

återkallats i en medlemsstat kommer det också att visas som ogiltigt i övriga medlemsstater.<sup>27</sup>

### 3.4.2 Beskrivning av teknisk lösning

E-hälsomyndigheten behöver också implementera en teknisk lösning som dels utför själva återkallandet, dels sköter distributionen av återkallade covidbevis till EU:s gateway. Vidare behöver E-hälsomyndigheten implementera en lösning för att tillgängliggöra alla återkallade covidbevis för verifieringsappar i Sveriges, så kallade nationella gateway.

Även den nationella verifieringsappen som använts vid evenemang behöver vidareutvecklas med tekniskt stöd som gör det möjligt att kontrollera att ett covidbevis är återkallat.

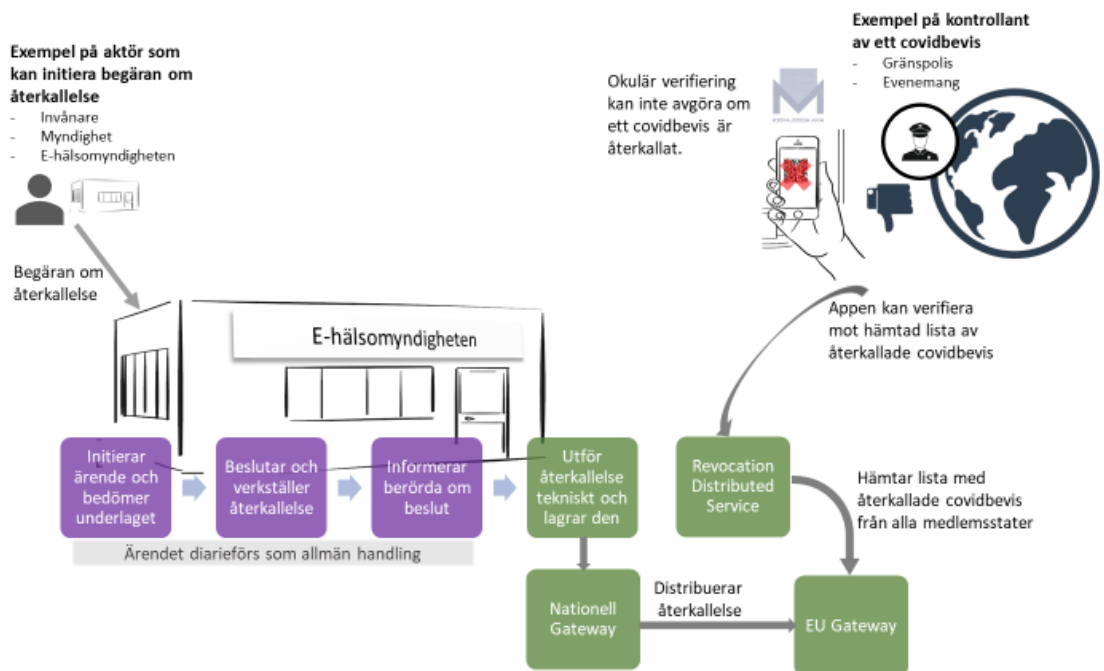
Gränspolisens behöver också implementera motsvarande tekniska stöd i sina appar. Planen för ett genomförande av den tekniska implementeringen kan beskrivas i fyra olika steg.

1. Införa teknisk förmåga att återkalla covidbevis i det svenska systemet för covidbevis.
2. Införa teknisk förmåga att utbyta återkallade covidbevis mellan medlemsstater och övriga samarbetsländer genom den digitala ingången EU:s Gateway.
3. Tekniskt möjliggöra för verifieringsappar att ta del av alla medlemsstaters återkallade covidbevis.
4. Införa tekniskt stöd i svenska verifieringsappar att verifiera om ett covidbevis är återkallat eller inte.

Om det i senare skede skulle visa sig att ett bevis återkallats av misstag eller på felaktiga grunder blir lösningen att utfärda ett nytt covidbevis med tidigare information.

---

<sup>27</sup> European Commission, EU Digital COVID Certificate: EU launches new revocation feature, <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/news/eu-digital-covid-certificate-eu-launches-new-revocation-feature>, Hämtad: 2022-09-30.



Figur 5. Schematisk beskrivning av flödet för ett återkallat covidbevis, från begäran till kontroll av covidbeviset.

### 3.5 Slutsats

E-hälsomyndigheten ser ett behov av att införa funktionalitet för återkallande i den nationella infrastrukturen för covidbevis. Det stärker väsentligt förtroendet för EU:s lösning med digitala covidbevis och minskar risken för att covidbevis som utfärdas baserat på falsk dokumentation, obehörig åtkomst eller med bedrägligt uppsåt.

E-hälsomyndigheten anser att det behövs en kompletterande bestämmelse i den svenska förordningen om digitala covidbevis som ger E-hälsomyndigheten möjlighet att återkalla utfärdade svenska covidbevis, samt att upprätta och utbyta förteckningar över återkallade covidbevis, i enlighet med vad som följer av EU förordning 2021/953 och EU kommissionens genomförandebeslut 2022/483. Den tekniska och administrativa implementationen bedöms kunna genomföras och hanteras med nuvarande personalresurser och finansiering.

## 4 Snabbtester som grund för tillfrisknandebevis

I detta kapitel redogör vi för om det finns behov av att ta fram rutiner och tekniska möjligheter för tillhandahållande av tillfrisknandebevis på grundval av EU-godkända snabbtester, så kallade antigenester utförda av hälso- och sjukvårdspersonal samt hur systemet i så fall skulle kunna kompletteras.

### 4.1 Sammanfattning

EU förordning 2021/953 kompletterades i juni 2022 med möjligheten för medlemsländer att basera tillfrisknandebevis på antigenester i de fall smittspridning är stor och kapaciteten av PCR-tester inte är tillräcklig. Då teststrategierna varierar mellan länder är det frivilligt för medlemsländerna att införa denna möjlighet.

E-hälsomyndigheten anser att det är rimligt att Sverige för att hålla en god beredskap etablerar tekniska möjligheter och rutiner för att tillhandahålla tillfrisknandebevis baserat på snabbtester, som kan aktiveras om behov uppstår.

E-hälsomyndigheten arbetar just nu med att skapa möjlighet att via tekniska gränssnitt (så kallade API:er) begära tillfrisknandebevis baserat på PCR-tester, som komplement till den webbtjänst för vårdgivare som finns i dag. Det kommer att innebära att flertalet privata vårdgivare under hösten 2022 får möjlighet att även begära tillfrisknandebevis för sina patienter. Att lägga till möjligheten att utfärda tillfrisknandebevis baserat på antigenest är en mindre vidareutveckling av covidbevis-lösningen.

Då införandet är frivilligt för medlemsländerna ser E-hälsomyndigheten behov av att den svenska förordningen om digitala covidbevis kompletteras.

### 4.2 Bakgrund

Den 29 juni 2022 fattade EU beslut om att komplettera EU förordning 2021/953. Denna komplettering gör det möjligt för medlemsstaterna att utfärda tillfrisknandebevis på grundval av ett positivt antigenest (ett snabbtest) i de fall kapaciteten för PCR-tester inte är tillräcklig. En förutsättning är att snabbtestet ingår i EU:s gemensamma förteckning över covid 19-antigenester.

Testet måste vara utfört av hälso- och sjukvårdspersonal eller av kvalificerad testpersonal. Tillfrisknandebeviset ska utfärdas av den medlemsstat där testet utfördes. Bevis kan utfärdas för tester genomförda från och med 1 oktober

2021. Alla medlemsstater måste godta ett tillfrisknandebevis baserat på antigen test, oavsett i vilken medlemsstat beviset utfärdats.

Att utfärda tillfrisknandebevis baserat på antigen test är frivilligt att införa för respektive medlemsstat. PCR-test är den mest tillförlitliga analysmetoden för att upptäcka covid-19 och ska användas i första hand.

Om smittspridningen ökar och därmed även efterfrågan på PCR-tester, kan medlemsländerna välja att tillfälligt tillåta utfärdande av tillfrisknandebevis baserat på antigen test.

#### 4.2.1 Nuvarande lösning för tillfrisknandebevis

Det finns inget centralt register över genomförda laborietestresultat som en tjänst för tillfrisknandebevis kan baseras på. Det är därför personal inom hälso- och sjukvård som utför PCR-tester och som skapar underlag för tillfrisknandebevis.

E-hälsomyndigheten tillhandahåller en webbtjänst, *covidbevis för vården*, där vårdpersonal kan gå in och skapa underlag för att utfärda tillfrisknandebevis. I tjänsten kan vårdgivare skapa underlag för tillfrisknandebevis baserat på positiva PCR-tester, samt vaccinationsbevis åt personer med reservnummer.

Det har främst varit den offentliga vården (regionerna) och deras anslutna privata aktörer som har använt denna tjänst, eftersom det krävs en säker inloggning via SITHS-kort, samt korrekt behörighet i Ineras katalogtjänst HSA, en elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg i Sverige.

Tjänsten är tillgänglig även för övriga privata aktörer som inte är anslutna till en region, förutsatt att de har SITHS-kort och korrekta behörigheter.

Enligt EU förordning 2021/953 krävs att covidtestet har utförts av hälso- och sjukvårdspersonal eller kvalificerad testningspersonal, för att ligga till grund för tillfrisknande- och testbevis. I Sverige är det främst de privata vårdgivarna, här kallat testaktörer, som har utfört tester i syfte att utfärda ett testbevis som intygar att en individ testat negativt för covid-19.

E-hälsomyndigheten arbetar just nu med en ny tjänst för att möjliggöra att privata testaktörer kan skapa underlag för tillfrisknandebevis. Detta är en ny API-tjänst där testaktörer som i dag skapar underlag för testbevis, även kan skapa underlag för tillfrisknandebevis.

Denna nya tjänst är mycket lik den befintliga tjänst som testaktörerna använder för att skapa testbevis. Att göra det lättare för testaktörerna att skapa



underlag för tillfrisknandebevis är viktigt steg för att öka tillgången till tillfrisknandebevis för invånarna, utan att belasta den offentliga vården.

Att denna tjänst är efterfrågad bekräftades även av en enkätundersökning som E-hälsomyndigheten skickade ut till ett stort antal privata testaktörer under våren 2022. Drygt 90 procent av de 47 testaktörerna som svarade uppgav att de är intresserade av en sådan tjänst.

### 4.3 Rättsliga förutsättningar

Genom EU förordning 2022/1034<sup>28</sup> av den 29 juni 2022 om ändring av EU förordning 2021/953 har ändringar införts så att EU förordning 2021/953 numera även omfattar möjligheten för medlemsstaterna att utfärda tillfrisknandebevis på grundval av antigenester som ingår i EU:s gemensamma förteckning över covid19-antigenester.

Till exempel har definitionen av tillfrisknandebevis i artikel 3.1. c EU förordning 2021/953 ändrats så att definitionen numera innefattar både bevis som baseras på ett positivt testresultat av ett NAAT-test och bevis som baseras på ett positivt testresultat av ett antigenest som förtecknas i EU:s gemensamma förteckning över antigenester för covid-19 som godtagits av hälsosäkerhetskommittén. Vidare har det i artikel 7.1. EU förordning 2021/953 förtydligats att varje medlemsstat ska på begäran utfärda sådana tillfrisknandebevis som avses i artikel 3.1.c som baseras på ett positivt resultat av ett NAAT-test men att medlemsstaterna också får på begäran utfärda sådana tillfrisknandebevis som avses i artikel 3.1.c som baseras på ett positivt resultat av ett antigenest som finns upptaget i EU:s gemensamma förteckning över antigenester för covid-19 som godkänts av hälsosäkerhetskommittén.

Enligt 4 § förordningen om digitala covidbevis ska E-hälsomyndigheten ansvara för att utfärda de covidbevis som avses i artikel 3.1 och för de uppgifter som en utfärdande myndighet har enligt EU förordning 2021/953.

Eftersom artikel 7.1. i EU förordning 2021/953 numera anger att det är frivilligt för medlemsstaterna att införa möjligheten att även utfärda tillfrisknandebevis som baseras på ett resultat av ett antigenest anser E-hälsomyndigheten att det, i anslutning till 4 § förordningen om digitala covidbevis, behöver förtydligas att E-hälsomyndigheten även får utfärda

---

<sup>28</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/1034 av den 29 juni 2022 om ändring av förordning (EU) 2021/953 om en ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg om vaccination mot, testning för och tillfrisknande från covid-19 (EU:s digitala covidintyg) för att underlätta fri rörlighet under covid-19-pandemin.



tillfrisknandebevis som avses i artikel 3.1 c efter ett positivt resultat av ett antigen test som finns upptaget i EU:s gemensamma förteckning över antigen test för covid-19 som godkänts av hälsosäkerhetskommittén, och som har utförts av hälso- och sjukvårdspersonal eller kvalificerad testningspersonal.

Enligt 3 § förordningen om digitala covidbevis avses med digitalt covidbevis ett sådant digitalt covidbevis enligt artiklarna 5 - 8.1 i EU förordning 2021/953 som utfärdas av den utfärdande myndigheten i Sverige. Härav följer att ett tillfrisknandebevis som E-hälsomyndigheten utfärdar baserat på ett positivt resultat av ett antigen test enligt artikel 7.1 i EU förordning 2021/953 också kommer att omfattas av definitionen av digitala covidbevis i den svenska förordningen.

#### 4.4 Lösningsförslag för tillfrisknandebevis

I dag är de båda ovan redovisade lösningarna, webbtjänsten för offentliga vårdgivare respektive API-tjänsten för testaktörer, begränsade till att enbart gälla resultat från PCR-tester.

Det finns goda möjligheter att komplettera lösningarna för att även kunna utfärda tillfrisknandebevis baserat på ett positivt resultat från ett antigenest.

Enligt de nya ändringarna i EU förordning 2021/953 kommer innehållet i tillfrisknandebeviset inte att ändras förutom att det explicita kravet på att tillfrisknandebeviset bygger på ett PCR-test tas bort. Det krävs en relativt liten justeringen i de befintliga tjänsterna för att detta ska fungera.

Att utöka de befintliga tjänsterna så att tillfrisknandebevis även ska kunna utfärdas baserat på ett antigenest kräver:

- borttagande av den explicita referensen till NAAT/PCR i tillfrisknandebeviset
- justeringar i webbtjänsten för offentliga vårdgivare och den kommande API-tjänsten för tillfrisknandebevis
- ny integration mot extern databas för att hämta historiska data om godkända antigenester vid olika tidpunkter
- uppdatering av E-hälsomyndighetens information i kanaler till invånare och vårdgivare
- nya eller utökade användarvillkor och avtal med vårdgivarna, både de inom region och de privata testaktörerna
- ändringar i förordningen om digitala covidbevis.

#### 4.5 Slutsats

E-hälsomyndighetens rekommendation är att uppdatera befintliga lösningar, för att kunna skapa tillfrisknandebevis baserat på positivt antigenest.

Tjänsten bör finnas färdig i beredskapssyfte om efterfrågan återigen skulle öka på samma sätt som vintern 2021-2022. I händelse av att den nationella kapaciteten för PCR-tester inte räcker till kan antigenester också användas och kan utgöra giltig grund för ett tillfrisknandebevis.

Eftersom införandet är frivilligt för medlemsländerna ser E-hälsomyndigheten behov av att förordningen om digitala covidbevis kompletteras.

Belastningen på regionerna skulle kunna dämpas genom E-hälsomyndighetens nya tjänst som möjliggör att privata testaktörer kan skapa underlag för tillfrisknandebevis. Detta skapar förutsättningar för privata aktörer att vid behov kunna utfärda tillfrisknandebevis baserat på ett snabbtest, och därmed öka tillgången till tillfrisknandebevis för invånarna.

#### **4.6 Uppskattade kostnader**

E-hälsomyndigheten uppskattar att detta är en utveckling som kan rymmas inom ramen för nuvarande finansiering. Arbetet kan utföras under hösten 2022 och inledningen av 2023. Detta förutsätter att efterfrågan på covidbevis håller sig på en fortsatt stabilt låg nivå och att det inte tillkommer några prioriterade ändringar och behov av nyutveckling.

## 5 Komplettering av förstudien om digitalt vaccinationskort

I detta avsnitt redogör vi för vilka delar av den digitala infrastruktur som utgör grunden för systemet för covidbevis skulle kunna användas i ett eventuellt kommande arbete med att ta fram ett digitalt vaccinationskort. Vi presenterar också kompletterande förslag till slutsatserna från rapporten *Förstudie digitalt vaccinationskort från den 15 juni 2020 (S2019/03409)*. Förslagen baserar sig på erfarenheterna från arbetet med det svenska systemet för covidbevis.

### 5.1 Sammanfattning

Tillsammans med Folkhälsomyndigheten genomförde E-hälsomyndigheten 2020 en förstudie om hur individer digitalt kan få en samlad och enhetlig bild över sina vaccinationer.

Slutsatserna i förstudien om digitalt vaccinationskort är fortfarande relevanta. Myndigheten ser utifrån pandemin ett förstärkt behov av att det etableras ett nytt nationellt vaccinationsregister som är tillgängligt och kan användas av vården och individerna själva. Erfarenheterna från arbetet med covidbevis har gett många viktiga lärdomar och insikter som kompletterar slutsatserna från den tidigare rapporten. Denna rapport innehåller därför uppdaterade rekommendationer.

Rekommendationerna syftar till att minska mängden administration och manuella rutiner hos E-hälsomyndigheten, vårdgivare och andra aktörer som är involverade i arbetet med vaccinationer. Manuell hantering av data kräver stora resurser och ökar risken för fel. Det är avgörande att data är tillgänglig och av god kvalitet, för att minska behovet av kundtjänst och felrättningar. En förutsättning för detta är samarbete mellan olika aktörer inom området.

Alla individer kan inte, eller vill inte, ta del av tjänster via digitala kanaler. Det behövs lösningar och rutiner för att stödja de grupper som har varierande förutsättningar att ta till sig digitala lösningar. Erfarenheterna från arbetet med covidbevis visar vikten av en välfungerande kundtjänst för att möta dessa behov.

*Vi rekommenderar därför att:*

- E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen får i uppdrag att tillsammans med vårdgivare arbeta för en mer samordnad hantering av vaccinationsinformation i Sverige, som en förberedelse för ett nytt nationellt vaccinationsregister
- regeringen i samråd med regionerna hittar former för att stimulera tillgängliggörande av vaccinationsinformation till invånare, i väntan på ett nytt nationellt vaccinationsregister och att digitala vaccinationskort kan införas
- det behöver etableras rättsliga förutsättningar för att Nationella vaccinationsregistret (NVR) ska kunna vara en initial primär källa till information om vaccinationer i ett digitalt vaccinationskort
- nuvarande kundtjänst hos E-hälsomyndigheten förstärks för att även hantera frågor gällande digitala vaccinationskort
- lösningen för digitala vaccinationskort också ger stöd för de som inte använder digitala lösningar och att vaccinatörer och apotek bör kunna hjälpa invånare med att få sitt vaccinationskort utskrivet
- arbetet för ett mer utvecklat system för samordningsnummer påskyndas och att samordningsnummer ska kunna användas av hälso- och sjukvården på ett enkelt sätt
- frågan om hur gode män och förvaltare ska få möjlighet att företräda sina klienter digitalt i offentliga tjänster, samt vilken it-infrastruktur som krävs, behöver utredas vidare
- det etableras en nationell vårdgivarkatalog med information om alla vårdgivare i Sverige
- det etableras en samverkansmodell med stat, regioner, vårdgivare/vaccinatörer och övriga aktörer i ekosystemet, för att tydliggöra ansvar, dialog och samarbete.

Den digitala infrastruktur som utvecklats för att kunna framställa covidbevis är specifikt anpassad för att tillhandahålla vaccinationsbevis baserat på uppgifter i nationella vaccinationsregistret (NVR) samt testbevis och tillfrisknandebevis baserat på uppgifter från vårdgivare. Återanvändning av det som byggts upp i tjänsten för covidbevis för kommande arbete med digitala vaccinationskort bedöms vara begränsad. Den nuvarande tjänsten motsvarar endast en enskild funktion i den framtida tjänsten för digitala

vaccinationskort, nämligen att begära ett digitalt signerat bevis på en genomförd vaccination enligt EU-standard. Men vissa delar av tekniken samt processer, rutiner och kunskap bedöms kunna återanvändas i arbetet.

## 5.2 Bakgrund

E-hälsomyndigheten genomförde på uppdrag av regeringen tillsammans med Folkhälsomyndigheten 2019-2020 en förstudie om tillgång till information om vaccinationer. Förstudien undersökte hur individer kan få en samlad och enhetlig bild över sina vaccinationer på ett digitalt och lättillgängligt sätt. Resultaten från förstudien finns i rapporten *Förstudie Digitalt vaccinationskort*<sup>29</sup> som överlämnades till regeringen den 15 juni 2020.

Myndighetens huvudsakliga slutsatser i förstudien från 2020 var:

- Det finns ett samstämt och tydligt behov av en sammanhållen digital bild över vaccinationer – både utifrån individens, hälso- och sjukvårdens, smittskyddets och myndigheters perspektiv.
- Staten bör ta ansvar för en nationell och central hantering av alla individers vaccinationsinformation för att uppnå en samlad och livslång källa över vaccinationer. En sådan lösning kräver rättslig reglering och förändringar i nuvarande lagstiftning.
- En lösning kan vara att utöka registret Nationella läkemedelslistan till att också innehålla uppgifter om vaccinationer, alternativt att skapa ett nytt register med en egen registerlag, för att möta både individens, hälso- och sjukvårdens, övriga myndigheters och smittskyddets behov.
- Det nuvarande nationella vaccinationsregistret (NVR) hos Folkhälsomyndigheten för uppföljning av de nationella vaccinationsprogrammen och epidemiologisk forskning kan finnas kvar, men skulle i framtiden kunna få sin information från det nya registret för att underlätta rapporteringen från vården.

E-hälsomyndigheten har i denna utredning fått i särskilt uppdrag att med utgångspunkt i erfarenheterna av arbetet med covidbevis föreslå komplettering av ovanstående förstudie med uppdaterade rekommendationer avseende den it-arkitektur som myndigheten bedömer är mest ändamålsenlig för framtagning av ett digitalt vaccinationskort.

---

<sup>29</sup> Förstudie digitalt vaccinationskort. Återrapportering enligt regeringsbeslut S2019/03409/FS (delvis)

En annan del av vårt uppdrag är att beskriva vilka delar av den digitala infrastruktur som utgör grunden för systemet för covidbevis som skulle kunna användas i ett eventuellt kommande arbete med att ta fram ett digitalt vaccinationskort samt konsekvenser för kostnader och tidplan.

Som svar på ovanstående fråga beskriver myndigheten här de erfarenheter och lärdomar från arbetet med covidbevis som myndigheten anser vara relevanta för att på ett framgångsrikt sätt arbeta vidare med digitala vaccinationskort.

### **5.3 Erfarenheter från arbetet med covidbevis**

#### **5.3.1 Förstärkt behov av ett nytt nationellt vaccinationsregister**

Pandemin och införandet av covidbevis har förstärkt och tydliggjort behovet av en välfungerande informationshantering när det gäller vaccinationer på nationell nivå. Det nuvarande vaccinationsregister (NVR) hos Folkhälsomyndigheten uppfyller inte de behov som staten, invånare, hälso- och sjukvård eller smittskyddsläkare har.

Ett exempel på att nuvarande lösning inte uppfyller behoven är att det krävdes lagändringar för att vaccinationer mot covid-19 skulle kunna hanteras och vara en del av det nationella vaccinationsregistret.

Nationella vaccinationsregistret är ett hälsodataregister som är skapat för uppföljning av effekten av de nationella vaccinationsprogrammen och regleras i lag (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram. Det innebär att NVR endast får innehålla vaccinationer inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och i framtiden det särskilda vaccinationsprogrammet för riskgrupper mot pneumokocker.<sup>30</sup> Vaccinationer mot bland annat TBE, influensavaccinationer och resevaccinationer finns inte med. Inte heller vaccin mot nya sjukdomar eller pandemier.

Den lagändring som genomfördes gäller endast vaccin mot covid-19 och tog inte höjd för framtiden. Det innebär att nuvarande register inte har stöd för att hantera information om nya vaccin, utan att ytterligare lagändringar genomförs.

Ett annat exempel gäller behovet av tillgång till information om tidigare vaccinationer en person har tagit. Varken hälso- och sjukvården eller

---

<sup>30</sup> Folkhälsomyndigheten, Nationella vaccinationsregistret, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskyddsbereidskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsregistret/>, Hämtad: 2022-10-12.

patienten själv har enligt lagen rätt till digital tillgång till informationen i nuvarande register.

Eftersom detta är ett hälsodataregister råder absolut sekretess och information får endast användas för forskning och statistik och får inte göras tillgänglig för hälso- och sjukvården på individnivå. I detta fall har tjänsten Covidbevis, med vissa undantag, blivit det sätt patienten kan se om en tidigare vaccination har registrerats.

I de fall hälso- och sjukvården inte har information om tidigare vaccinationer i sitt journalsystem har E-hälsomyndigheten fått rapporter om att vårdpersonal ber patienten ta ut ett covidbevis för att få se vilket vaccin och dos patienten tidigare har fått. Det innebär att covidbevis används för att dela information mellan vårdgivare, alltså på det sätt som sammanhållen journalföring är tänkt.

Båda dessa exempel och problem som presenteras ovan skulle lösas genom att förslagen i förstudien digitala vaccinationskort genomförs.

### **5.3.2 Behov av manuell hantering och stöd till invånare som inte kan ta del av digitala tjänster**

Alla individer kan eller vill inte ta del av tjänster via digitala kanaler. Enligt internetstiftelsen lever 6 procent av svenskarna i digitalt utanförskap. Det betyder att de sällan eller aldrig använder internet. De som aldrig använder internet är oftare äldre, lever på landsbygden och/eller bor i hushåll med låga inkomster.<sup>31</sup>

Sedan covidbevis lanserades den 1 juli 2021 är den stora majoriteten av utfärdade bevis digitala. Drygt 98 procent av alla vaccinationsbevis har distribuerats digitalt. Knappt 2 procent, motsvarande cirka 260 000 bevis, har distribuerats via brev efter beställning via blankett eller hämtats ut personligen på apotek. Av de digitala bevisen har cirka 80 procent distribuerats till digitala brevlådor och övriga sparats ned via dator eller telefon.

Trots att endast en liten del av alla vaccinationsbevis har hanterats manuellt har den manuella handläggningen lett till en omfattande administration.

---

<sup>31</sup> Internetstiftelsen, Digitalt utanförskap slår mot samhällets svagare grupper, <https://internetstiftelsen.se/nyheter/digitalt-utanforskap-slar-mot-samhallets-svaga-grupper/>, Hämtad: 2022-09-29.



Initialt erbjöds personer som saknade e-legitimation och som inte använde digitala tjänster att skicka in en signerad blankett för att begära ett covidbevis, som därefter skickades till personens folkbokföringsadress.

För att göra det enklare för denna grupp att få sitt vaccinationsbevis kompletterades myndighetens manuella hantering med en utskriftstjänst som etablerades hos apoteken. Personer utan e-legitimation kan i dag besöka ett apotek och få hjälp för att skriva ut sitt vaccinationsbevis i butik.

En annan grupp som inte hade möjlighet att begära ut ett digitalt vaccinationsbevis var personer som saknade svenskt person- eller samordningsnummer och/eller saknade folkbokföringsadress i Sverige. Det vill säga personer vars vaccinationer registreras på så kallade reservnummer i vårdens journalsystem och inte är identifierbara i det nationella vaccinationsregistret.

För att hjälpa merparten av dessa har E-hälsomyndigheten etablerat en manuell hantering för inrapportering av enskilda individers vaccinationer via ett webbgränssnitt för vården.

E-hälsomyndigheten utfärdar covidbevisen och skickar därefter ut dessa via rekommenderat brev. Eftersom det krävs en giltig legitimation för att hämta ut ett rekommenderat brev finns det fortfarande grupper som vi ännu inte når med denna lösning.

Ett exempel är asylsökande med LMA-kort som enda identitetshandling, eftersom LMA-kort inte är tillräckligt för att hämta ut rekommenderade brev från andra avsändare än Migrationsverket.

Resurskrävande manuell hantering omfattar även de personer som själva inte kunde begära ut ett vaccinationsbevis. Det handlar om individer med god man eller förvaltare som är hänvisade till att beställa covidbevis via blankett och post.

Information om god man eller förvaltare och vilka personer de företräder finns inte tillgängligt digitalt i dag. Detsamma gäller andra invånare som behöver hjälp av anhöriga eller vänner. Dessa är hänvisade till att hjälpa individen att fylla i en blankett eller följa med till ett apotek, då vi i dag inte erbjuder en digital fullmakts- eller ombudshantering för denna tjänst.

### **5.3.3 Stort behov av vägledning och förbättrad datakvalitet**

Sedan tjänsten Covidbevis lanserades har myndighetens kundtjänst hanterat cirka 287 000 e-postärenden och besvarat 150 000 telefonsamtal.

Behovet av vägledning och hjälp hos invånare och vårdpersonal har visat sig vara omfattande och komplext. En anledning till detta är att det är många aktörer, ibland med otydligt eller överlappande ansvar, som är involverade i arbetet med vaccinationer.

För att utfärda covidbevis med korrekta uppgifter behöver vaccinationsuppgifterna som rapporteras in till NVR vara korrekta och fullständiga. Den enskilt största frågan handlar om felaktigheter i covidbevis som en direkt följd av saknade eller felrapporterade doser i NVR, vilket motsvarar cirka 30 procent av alla hanterade ärenden.

Trots att dessa felaktigheter, fel i journalföring och rapportering till NVR, utgör en mycket liten andel av alla vaccinationer, blir det totalt sett många ärenden eftersom Covidbevis är en nationell tjänst för hela Sveriges befolkning. Att identifiera felet är krävande för alla inblandade aktörer och behöver vanligtvis rättas hos vårdgivaren. Först när vårdgivaren har rapporterat in de rättade uppgifterna till NVR kan ett korrekt covidbevis utfärdas.

Det har också visat sig att regioner i flera fall använt reservnummer när de rapporterat in utförda vaccinationer i NVR, trots att den vaccinerade personen har samordningsnummer eller personnummer.<sup>32</sup> Det gäller bland annat personer som är bosatta utomlands eller har skyddad identitet. Där har nuvarande rutiner inom vården i vissa fall lett till en felaktig rapportering till NVR, med konsekvensen att personen inte kan få ut ett covidbevis.

Den näst största gruppen ärenden för E-hälsomyndighetens kundtjänst, cirka 25 procent, har handlat om stöd till enskilda för att de ska kunna hämta sitt bevis digitalt. Många av dessa ärenden rör personer som har tekniska förutsättningar, det vill säga tillgång till smarta mobiltelefoner och e-legitimation, men låg digital kompetens. E-hälsomyndighetens kundtjänst har behövt stötta dessa personer i att ladda ner sitt vaccinationsbevis digitalt, genom omfattande stöd och steg- för steganvisningar i ofta långa telefonsamtal.

Många samtal och ärenden har också handlat om personer som vill ha ett bevis på *alla* vaccinationsdoser. Anledningen till det är att vissa länder kräver att man kan visa upp information om alla doser. Dessa länder accepterar inte

---

<sup>32</sup> E-hälsomyndigheten, Förstudie avseende framtagning av ett system för manuellt utfärdande av covidbevis, [https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3\\_om-oss/rapporter/forstudie-avseende-framtagnig-av-ett-system-for-manuellt-utfardande-av-covidbevis.pdf](https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/forstudie-avseende-framtagnig-av-ett-system-for-manuellt-utfardande-av-covidbevis.pdf) , Hämtad: 2022-09-29.

ett covidbevis som bara visar information om den senaste dosen enligt EU:s regelverk.

Uppgifterna om alla doser finns i NVR men E-hälsomyndigheten har inte rättslig grund att göra dem tillgängliga för individen. Eftersom E-hälsomyndigheten bara har rättslig grund att hantera vaccinationsinformation för att skapa ett vaccinationsbevis enligt EU:s regelverk hänvisar vi individen tillbaka till vården. Då informationen i de flesta fall inte heller finns tillgänglig via 1177.se blir invånaren tvungen att kontakta vårdgivaren manuellt och begära ett registerutdrag eller läkarintyg.

#### **5.3.4 Avsaknad av en digital vårdgivarkatalog och nationell säkerhetslösning**

Testbevis utfärdas på begäran av den vårdgivare som utför covidtester. Innan en vårdgivare kan skicka en begäran om testbevis till E-hälsomyndighetens tjänst behöver vårdgivaren vara ansluten till och ha ett avtal med myndigheten. I arbetet med anslutning och granskning av vårdgivare är ett steg att kontrollera med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att testföretaget är en godkänd vårdgivare. I dag sker detta via manuella processer och genom att begäran e-postas till IVO.

Om det fanns ett digitalt tillgängligt nationellt vårdgivarregister med information om firmateknare skulle manuell administration kunna undvikas. Då skulle också säkerheten kunna höjas genom att automatisera löpande kontroll av vårdgivare och som då snabbt kan inaktiveras i tjänsten om vårdgivaren stängs av eller avvecklas.

En annan utmaning i arbetet har varit att många av de vårdgivare som erbjuder tester för covid-19 är mindre privata vårdgivare, som inte är anslutna till regionerna och inte heller har ett så kallat SITHS-kort för säker inloggning. Dessa vårdgivare har därför inte kunnat använda vårdgränssnittet för att begära utfärdande av tillfrisknandebevis för sina patienter.

#### **5.4 Uppdaterade rekommendationer för framtagning av ett digitalt vaccinationskort**

E-hälsomyndigheten står fortsatt bakom de förslag som presenteras i förstudien om digitala vaccinationskort från 2020, inklusive övergripande förslag till genomförande och tidplan. Myndigheten ser utifrån pandemin ett förstärkt behov av att det etableras ett nytt nationellt vaccinationsregister som är tillgängligt och kan användas av vården och individerna själva.

Erfarenheterna från arbetet med covidbevis har gett många viktiga lärdomar och insikter som kan användas för att komplettera slutsatserna från den tidigare rapporten. I denna rapport finns kompletterande rekommendationer och förslag på åtgärder som vi ser som viktiga att ta med i planering av arbetet med digitala vaccinationskort och i uppdrag till olika aktörer.

Rekommendationerna syftar till att minska mängden administration och manuella rutiner hos E-hälsomyndigheten, vårdgivare och andra aktörer som är involverade i arbetet med vaccinationer. Manuell hantering av data är resurskrävande och ökar risken att något blir fel.

Det är avgörande att data är tillgänglig och av god kvalitet, för att minska behovet av kundtjänst och felrättningar. En förutsättning för detta är samarbete mellan olika aktörer inom detta området.

Alla individer kan inte, eller vill inte, ta del av tjänster via digitala kanaler. Därför är det viktigt att det etableras en rätt dimensionerad kundtjänst hos E-hälsomyndigheten samt olika lösningar och rutiner för att stödja grupper med olika behov.

#### **5.4.1 Åtgärder för att få bättre kvalitet på vaccinationsinformation**

För att minska behovet av en resurskrävande kundtjänst och manuell hantering är det viktigt med en hög datakvalitet i vården, där ändamålsenliga processer och systemstöd effektivt stödjer inrapportering av vaccinationsdata med hög kvalitet.

I förstudien om digitala vaccinationskort föreslås att berörda myndigheter med aktörer inom vaccinationsområdet får ett samverkansuppdrag att ta fram en nationell gemensam e-hälsospecifikation för vaccinationsinformation och att arbeta för att specifikationen införs i alla journalsystem som hanterar vaccinationsinformation. Parallellt med detta sker en rättslig utredning.

I arbetet med covidbevis har vikten av ett sådant arbete tydliggjorts. Att rätta felaktiga vaccinationsdata är tidsödande och kostsamt för vårdgivare men också omständligt för invånarna som får återkomma till vårdgivaren med en begäran om rättelse. Därför är det viktigt att data blir rätt från början. Ett strukturerat och proaktivt arbete för förbättrad datakvalitet gällande givna vaccinationer kan minska tiden för införande och minska behov och kostnader för support och felhantering.

Rapportering av vaccinationer till ett nytt nationellt vaccinationsregister bör om möjligt göras ”online”. Det innebär att samtidigt som vårdpersonalen journalför uppgifter om vaccinationer, rapporteras dessa också till det nya

vaccinationsregistret på E-hälsomyndigheten. Vaccinationerna ska inte kunna journalföras om de inte är kompletta för rapportering till det nationella vaccinationsregistret. På detta sätt kan kontroller och valideringar ske direkt och behovet av att rätta data i efterhand kan minimeras.

För att minska felkällor och också arbetsbelastningen för personalen som registrerar och rapporterar vaccinationer, bör information som matas in manuellt hållas nere och snarare automatiseras genom scanning av vaccin/läkemedel och id-kort.

E-hälsomyndigheten rekommenderar att vi tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen får i uppdrag att tillsammans med vårdgivare arbeta för en mer samordnad hantering av vaccinationsinformation i Sverige som en förberedelse för ett nytt nationellt vaccinationsregister.

#### **5.4.2 Tillgängliggöra vaccinationsinformation digitalt till invånare redan i dag**

Data om givna vaccinationer är spridda hos många olika vårdgivare och i olika system. Varken individen, eller vården, har i dag överblick över en individs vaccinationer. Förstudien visar att det är få vårdgivare som tillgängliggör information om vaccinationer för invånaren på 1177 även om möjligheten har funnits sedan länge.

Under pandemin har ett stort antal personer först vänt sig till E-hälsomyndigheten och sedan blivit hänvisade till vården för att begära intyg och utdrag på givna vaccinationer i de fall covidbeviset inte har varit tillräckligt.

Detta har lett till en belastning på vården som delvis skulle kunna ha undvikits genom att vårdgivare tillgängliggör information om vaccinationer i tjänsten journalen på 1177. En sådan anslutning är dessutom en bra förberedelse för anslutning till en framtida lösning för digitala vaccinationskort och får troligen en kvalitetshöjande effekt på informationshanteringen och informationen.

E-hälsomyndigheten rekommenderar därför att regeringen i samråd med regionerna hittar former för att stimulera tillgängliggörande av vaccinationsinformation till invånare i väntan på ett nytt nationellt vaccinationsregister och digitala vaccinationskort kan införas.

### 5.4.3 Basera en första version av information om vaccinationer på innehållet i NVR

I det nationella vaccinationsregistret (NVR) finns uppgifter om de vaccinationer som utförts inom barnvaccinationsprogrammet sedan år 2013 och numera också vaccinationer mot covid-19. Arbetet med covidbevis har visat att det går att hitta rättsliga vägar för att möjliggöra överföring av uppgifter från NVR till E-hälsomyndigheten efter en individs begäran och samtycke.

I förstudien såg vi det som önskvärt, men var osäkra på om det var rättsligt möjligt, att läsa in uppgifter om historiska barnvaccinationer från NVR i stället för att administrera och bygga lösningar för den inrapporteringen från respektive vårdgivare en gång till. En sådan lösning skulle spara tid och kostnader och möjliggöra att ett digitalt vaccinationskort snabbt skulle kunna fyllas med relativt komplett vaccinationsinformation för Sveriges yngre barn och därmed snabbt skapa värde.

E-hälsomyndigheten rekommenderar därför att det etableras rättsliga förutsättningar för att NVR ska kunna vara en initial primär källa till information om vaccinationer i ett digitalt vaccinationskort.

### 5.4.4 Behov av kundtjänst

Behovet av vägledning och hjälp till både invånare och profession är omfattande och komplext eftersom många aktörer är inblandade i arbetet med vaccinationer och informationshanteringen. Arbetet med covidbevis har visat att kundtjänst är en viktig del av en lösning för digitala vaccinationskort.

Även om invånares medicinska frågor kopplade till vaccin och vaccination skulle hanteras av vaccinatörer/vårdgivare, kommer en ny nationell tjänst för digitala vaccinationskort att leda till många frågor och ärenden från allmänheten till ansvarig myndighet. Förmågan att effektivt hantera ärenden kommer att vara central.

En viktig komponent inom myndigheten blir därför ett it-system för kundtjänst som kan hantera höga säkerhetskrav för känsliga personuppgifter, i dialog med individer, men också i säker kommunikation mellan myndigheter och vårdgivare.

Kundtjänst behöver enkelt kunna hänvisa invånare ärenden till rätt vårdgivare för eventuell felrättning eller hantering av vaccinationsuppgifter. Här är

införandet av Säker digital kommunikation<sup>33</sup> hos vårdgivare och myndigheter en viktig del av it-arkitekturen för en säker och enhetlig hantering av känslig information.

E-hälsomyndigheten föreslår att nuvarande kundtjänst hos E-hälsomyndigheten förstärks för att även hantera frågor gällande digitala vaccinationskort. Ett bra och säkert kundtjänstsystem är en central del i en effektiv kundtjänst.

#### **5.4.5 Behov av effektiv manuell hantering**

De grupper som av olika anledningar inte kan använda digitala tjänster kommer i hög grad att fortsätta att behöva manuell hantering och kontakter av olika slag, oavsett aktör. Det är viktigt att bygga upp kapacitet och processer för att hantera ett manuellt utlämnade av uppgifter genom effektiva stödsystem, automatiserade rutiner och tillgänglig infrastruktur.

Exempelvis bör individen via sin vaccinatör eller via ett apotek, på samma sätt som med ett vaccinationsbevis, kunna få sitt vaccinationskort utskrivet. Personer bör också via tonval på sin telefon kunna begära att få sina uppgifter automatiskt skickade till sin folkbokföringsadress. Det har inte varit möjligt att erbjuda i dag då utlämnande av uppgifter från NVR kräver ett uttryckligt samtycke.

E-hälsomyndigheten rekommenderar att lösningen för digitala vaccinationskort också ger stöd för de individer som inte använder digitala tjänster och att vårdgivare som genomför vaccinationer och apoteken bör kunna hjälpa invånare med att få sitt vaccinationskort utskrivet.

#### **5.4.6 Minimera användning av reservnummer**

Under arbetet med covidbevis har det blivit tydligt hur viktigt det är att identifiera individer på ett tillförlitligt sätt. Det är också viktigt att information om vaccinationer lagras med identitetsnummer på ett strukturerat sätt, för att informationen ska bli sökbar och korrekt.

I arbetet med covidbevis har hantering av vaccinationer registerade på reserv- och samordningsnummer krävt kostsamma lösningar och manuell hantering som dessutom blivit krångligt för den enskilde. Det finns ett stort behov av en

---

<sup>33</sup> Digg, Säker digital kommunikation (SDK), <https://www.digg.se/digitala-tjanster/saker-digital-kommunikation-sdk>, Hämtad: 2022-09-30.



förbättrad nationell identitetslösning för personer som inte har ett svenskt personnummer.

Personer som varaktigt kommer att stanna i Sverige, eller är återkommande besökare, bör så tidigt som möjligt få ett samordningsnummer som kan hanteras i alla myndighetsregister och vårdssystem. Det är också viktigt att de kan få och använda en e-legitimation. Användningen av reservnummer bör undvikas så långt det är möjligt.

Riksdagen har beslutat om propositionen som innehåller förslag som ska stärka systemet med samordningsnummer.<sup>34</sup>

E-hälsomyndigheten rekommenderar att arbetet för stärkt system för samordningsnummer prioriteras och vidareutvecklas för att samordningsnummer ska kunna användas av hälso- och sjukvården på ett enkelt sätt.

#### **5.4.7 Behov av ombudshantering och nationell vårdgivarkatalog**

Erfarenheterna från covidbevis visar att det finns ett behov av att gode män och förvaltare ska kunna företräda sina klienter digitalt. Möjligheterna för gode män och förvaltare att företräda sina klienter digitalt skulle bidra till att personer som inte klarar sig själva skulle kunna bli digitala via ombud. Detta skulle minska mängden manuell hantering för såväl myndigheter som för gode män och förvaltare.

Förutsatt att gode män och förvaltare kan agera ombud för sina klienter i den här typen av ärenden kan ett nationellt register över gode män och förvaltare underlätta hanteringen.

Informationen i registret skulle kunna tillgängliggöras via den nationella tjänsten Mina ombud, som är under utveckling av Bolagsverket och som är ett byggblock i den förvaltningsgemensamma infrastrukturen Ena.

E-hälsomyndigheten föreslår därför att frågan om hur gode män och förvaltare ska få möjlighet att företräda sina klienter digitalt i offentliga tjänster, samt vilken it-infrastruktur som krävs, behöver utredas vidare.

I arbetet med vaccinationer är en stor del av aktörerna privata vårdgivare som inte finns i den regionala hälso- och sjukvårdens adresskatalog HSA som tillhandahålls av SKR:s it-bolag Inera.

---

<sup>34</sup> Proposition 2021/22:276, Stärkt system för samordningsnummer.



Avsaknaden av ett digitalt tillgängligt register över alla vårdgivare gör det svårt att skapa effektiva automatiserade och säkra arbetsprocesser. Detta förhållande medför svårigheter att införa nationella säkerhetslösningar för vård och omsorg.

E-hälsomyndigheten har tidigare i rapporten *Informationshantering vid utlandsvård* påtalat behovet av kontaktinformation till vårdgivare som står utanför Ineras tjänster. Behovet har också återaktualiserats i regeringsuppdragen om en nationell listningstjänst för vårdval respektive nationellt vårdsöksystem som E-hälsomyndigheten arbetar med nu.<sup>35,36</sup>

E-hälsomyndigheten rekommenderar därför att det etableras en nationell vårdgivarkatalog med information om alla vårdgivare i Sverige. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bör få i uppdrag att tillgängliggöra vårdgivarregistret för extern digital åtkomst och säkerställa att informationen finns i vårdgivarkatalogen.

Katalogen bör också innehålla information om firmatecknare för att kunna automatisera grundläggande behörighetstilldelning och underlätta administration.

#### **5.4.8 Behov av effektivt samarbete och ansvar mellan olika aktörer**

I uppdrag där det finns många aktörer och verksamheter som ansvarar för olika och ibland överlappande delar är det viktigt med ett tydligt uppdrag kring ansvar och samarbete. För covidbevis har E-hälsomyndigheten haft ett tydligt uppdrag som första linjens stöd till invånare. Det är viktigt med motsvarande tydliga ansvar för alla parter att etablera en kontaktyta i stödkedjan dit E-hälsomyndigheten kan hänvisa användaren eller vända sig för att lösa ärendet.

Det behövs tydlighet och etablerade processer mellan E-hälsomyndigheten och andra aktörer inom flera områden. Det kan exempelvis handla om ansvar för att validera äkthet av utländsk dokumentation eller hantering av vaccinator som har misskött sig.

---

<sup>35</sup> Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas, S2022/01372 (delvis).

<sup>36</sup> Uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inträttas i statlig regi, S2022/01375 (delvis).

Det har funnits etablerade kontaktvägar mellan E-hälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner, SKR baserat på överenskommelser mellan SKR och regeringen<sup>37</sup> som reglerat regionernas ansvar.

I det operativa arbetet med covidbevis har det också funnits ett stort behov av samarbete och dialog med enskilda regioner eller direkt med vårdgivare i regioner för att hjälpa enskilda individer. Kontakten med regionerna har också varit viktig för att skapa gemensamma arbetsätt, regelverk eller kommunikation kring systemstöd.

E-hälsomyndigheten har byggt upp nätverk och samverkansytor med vården för att hantera covidbevis. I ett framtida arbete med digitala vaccinationskort kommer aktörerna att vara ännu fler med exempelvis kommunernas elevhälsa och privata vaccinationsmottagningar.

E-hälsomyndigheten rekommenderar att det tidigt formaliseras en samverkansmodell med regioner, vårdgivare/vaccinatörer och övriga aktörer i ekosystemet för att tydliggöra ansvar och dialog och samarbete.

## 5.5 Återanvändning av digital infrastruktur för covidbevis

Den digitala infrastruktur som utvecklats för att kunna framställa svenska covidbevis är specifikt anpassad för just detta ändamål. Det innebär att vaccinationsbevis baseras på uppgifter i NVR och att testbevis och tillfrisknandebevis baseras på uppgifter från vårdgivare.

Om vi jämför lösningen för covidbevis med den föreslagna lösningen för digitala vaccinationskort utgör covidbevis endast en liten del av lösningen för digitala vaccinationskort. I lösningen för digitala vaccinationskort motsvarar covidbevis en enskild funktion i den framtida tjänsten: att begära ett digitalt signerat bevis på en genomförd vaccination enligt EU-standarden.

Lösningen för covidbevis har inte någon funktionalitet för att presentera uppgifter om genomförda vaccinationer för enskilda användare eller för vårdpersonal. Lösningen har inte heller någon registerfunktion för att hantera uppgifter om vaccinationer. Det finns inte heller något tekniskt gränssnitt för vårdgivare att rapportera eller läsa givna vaccinationer från journalsystem.

Det vårdgränssnitt som är byggt i tjänsten Covidbevis har endast funktioner för att begära tillfrisknandebevis och vaccinationsbevis för personer som saknar personnummer. Det innehåller inte de funktioner, de informationsfält

---

<sup>37</sup> Överenskommelse om digitala covidbevis, tillfrisknandebevis, S2021/05364

och kvalitetskontroller som skulle behövas för rapportera genomförda vaccinationer till ett nytt register.

De tekniska gränssnitt som är byggda i tjänsten Covidbevis har endast funktioner för att från vårdssystem begära utfärdande av testbevis baserat på laboratorietester (snart också tillfrisknandebevis). Det är inte någon funktionalitet som är aktuell för ett digitalt vaccinationskort och nytt vaccinationsregister.

En del som delvis kan komma att återanvändas, eller byggas vidare, är kopplingen till nationella vaccinationsregistret, där ett tekniskt gränssnitt mellan Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten har etablerats för läsning av en individs vaccinationer mot covid-19.

I detta gränssnitt finns också en digital rutin för att begära samtycke av den enskilde för att kunna hämta vaccinationsuppgifterna. Denna del bör kunna vidareutvecklas för att även hantera andra vaccinationer än vaccinationer mot covid-19 och vara en grund för alla vaccinationer som finns registrerade i NVR enligt förslag som presenteras ovan.

Återanvändning av den digitala infrastruktur som byggts upp i tjänsten Covidbevis för kommande arbete med digitala vaccinationskort är därmed begränsad.

Funktionalitet för att begära ett bevis på en vaccination enligt EU-standarden kan byggas in i en lösning för digitala vaccinationskort om behov finns. EU-standarden kan också vidareutvecklas för andra typer av vaccin och bevis.

Även om möjligheten att återanvända infrastrukturen är begränsad så finns det många andra aspekter, inte minst erfarenhet, kunskap, processer och rutiner som kan återanvändas i ett framtida arbete med digitala vaccinationskort.

E-hälsomyndigheten har samlat ytterligare erfarenhet i och med införandet av Nationella läkemedelslistan. I arbetet med covidbevis har E-hälsomyndigheten etablerat nödvändiga avtal gällande bland annat digitala brevlådor, automatiserad utskrift och kuvertering, samt byggt upp en välfungerande kundtjänst. Dessa erfarenheter underlättar arbetet framåt och kortar ledtiden för att utveckla och införa en framtida lösning.

I vården har också arbetet med vaccination mot covid-19 lett till förbättrade och kvalitetssäkrade rutiner för journalföring av vaccinationer och rapportering till NVR som är ett framtida arbete till nytta.

## 5.6 Uppskattade kostnader

I *Förstudie digitalt vaccinationskort* redovisades uppskattade kostnader för att tekniskt utveckla hantering av vaccinationsinformation inom ramen för Nationella läkemedelslistan. Dessa kostnader rör utvecklingskostnader för en första version av tjänsten och saknade flera av de kostnader som uppkommer vid införande av en större nationell tjänst.

Införande av en nationell lösning för digitala vaccinationskort blir en ny produkt inom E-hälsomyndigheten. Det blir också med stor sannolikhet klassat som ett nationellt medicinskt informationssystem och behöver uppfylla merparten av de krav som finns på medicintekniska produkter.

I det fall myndigheten får i uppdrag att tillhandahålla lösningen bedömer myndigheten att det behöver etableras ett nytt produktteam för att utveckla, införa och förvalta tjänsten. Det teamet behöver kompletteras med en förstärkt kundtjänst för att hantera frågor och ärenden från invånare. Inför driftsättning behöver också arbetsprocess och handbok för anslutning och godkännande tas fram tillsammans med testfall och nödvändiga testmiljöer.

E-hälsomyndigheten uppskattar som tidigare att den initiala kostnaden för att utveckla tjänsten i en första version är i storleksordningen 50 miljoner kronor. Myndigheten bedömer att den årliga kostnaden är cirka 85 miljoner kronor per år för att tillhandahålla och löpande vidareutveckla en nationell tjänst för digitala vaccinationskort för alla Sveriges invånare.

Det bör också utredas om särskilda medel bör tillgängliggöras för att ansluta journalsystem till lösningen, samt för överföring av vaccinationsuppgifter till det nya registret. Folkhälsomyndigheten behöver också tillföras finansiering för att anpassa nuvarande register för de nationella vaccinationsprogrammen till den nya lösningen.

## 6 Återanvändning och/eller avveckling av covidbevis

I detta kapitel redogör vi för hur de tjänster som ingår i det svenska systemet för covidbevis och som inte kan återanvändas i andra sammanhang, kan avvecklas när det inte längre är aktuellt med en förlängning av de EU-förordningar som ger lagstöd för utfärdande av EU:s covidbevis i Sverige.

### 6.1 Sammanfattning

När de aktuella EU-förordningarna inte längre gäller ser E-hälsomyndigheten två alternativ för en avveckling av det svenska systemet för covidbevis:

Det första alternativet innebär att dokumentera tjänsterna som ingår i systemet för covidbevis, stänga ned systemet, och arkivera kod och systemdokumentation för covidbevis.

Det andra alternativet är att stänga ned tjänsterna och säga upp avtal med vårdgivare, men att fortsätta livcykelhantera, det vill säga underhålla och uppdatera tjänsterna för att kunna öppna dem med kort varsel, om behov uppstår. I båda fall behöver personuppgifter gallras och E-hälsomyndighetens rekommendation är att behålla anonyma uppgifter för statistikändamål.

E-hälsomyndigheten rekommenderar det första alternativet som inte medför några löpande kostnader men som ändå bedöms göra det möjligt att relativt snabbt ta delar av eller hela tjänsten i drift igen om behov uppstår.

Eftersom detta är ett gemensamt samarbete mellan EU-länderna är det troligt att eventuell avveckling kommer att diskuteras i EU-samarbetet och att gemensamma rekommendationer tas fram. EU:s vägval i frågan kommer att behöva tas i beaktan i beslutet avseende hanteringen av den svenska lösningen.

### 6.2 Bakgrund

E-hälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att till och med den 30 juni 2023 fortsatt förvalta och tillhandahålla samtliga tjänster för covidbevis.

E-hälsomyndigheten ska utreda och ta fram en plan för att avveckla de tjänster som inte kan återanvändas i andra sammanhang. I detta kapitel lämnar E-hälsomyndigheten ett förslag på hur en sådan plan skulle kunna se ut.

E-hälsomyndigheten har tidigare i rapporten utrett möjligheten att återanvända lösningen för covidbevis i arbetet med att ta fram digitala vaccinationskort (se kapitel 5).

E-hälsomyndighetens slutsats är att endast begränsade delar av tekniken, processer, rutiner och kunskap kan återanvändas vid framtagning av digitala vaccinationskort. Anledningen är att den digitala infrastruktur som utvecklats för att kunna framställa svenska covidbevis är specifikt anpassad för dessa.

En del i framtagandet av tjänsten har varit att löpande dokumentera krav, beslut och tekniska lösningar enligt E-hälsomyndighetens rutiner. Det kontinuerliga arbetet med att dokumentera lösningen har resulterat i att E-hälsomyndigheten har en väldokumenterad lösning som innebär ett bra utgångsläge för avveckling.

### 6.3 Rättsliga förutsättningar

Från det datum EU förordningarna och den svenska förordningen för digitala covidbevis upphör att gälla har E-hälsomyndigheten inte längre rättslig grund att tillhandahålla tjänsterna eller hantera personuppgifter. Enligt artikel 10.2 EU förordning 2021/953 får ingen ytterligare personuppgiftsbehandling ske efter att förordningens tillämpningsperiod upphört.

Om det skulle bli aktuellt att tillgängliggöra delar av tjänsterna för covidbevis på nytt, behöver motsvarande författningar återinföras. Om en ny författning införs anpassad efter en ny kris, kan ändringar i tjänsterna behöva genomföras.

### 6.4 Lösningförslag

E-hälsomyndigheten har identifierat två olika sätt som tjänsten covidbevis kan avvecklas på och som ger olika möjligheter för att kunna återstartas om behov uppstår i framtiden. Alternativen har valts ut utifrån kostnadseffektivitet och rättsliga förutsättningar.

#### 6.4.1 Paketera tjänsterna för covidbevis och spara data för statistikändamål

Ett förslag är att tjänsten covidbevis stängs ned i drift- och testmiljöer. Källkoden för den tekniska lösningen samt fullständig dokumentation bevaras för att underlätta eventuella framtida behov.

Alla avtal som har upprättats med berörda aktörer kommer automatiskt att upphöra att gälla när EU förordningarna om digitala covidbevis upphör att gälla. Alla personuppgifter som har sparats i loggar och databas om utfärdade covidbevis gallras. När EU förordningen upphör bevaras endast anonymiserad data för statistikändamål som möjliggör forskning och analys av såväl pandemin som tjänsterna för covidbevis.

#### **6.4.2 Livscykelhantera tjänsterna för covidbevis för att snabbt kunna sättas i drift igen**

Efter att EU förordningarna upphört är ett annat lösningsförslag att fortsatt förvalta och livscykelhantera tjänsten för covidbevis utan åtkomst till tjänsterna för invånare eller vårdgivare. Samtliga användare stängs av från tjänsterna och befintliga avtal sägs upp.

Fortsatt förvaltning och livscykelhantering innebär att löpande uppdatera versioner av den tekniska infrastrukturen, att anpassa källkoden till de nya versionerna, samt att en testmiljö upprätthålls för att kunna testa förändringarna som livscykelhanteringen skapar.

Lösningsförslaget betyder att tjänsten för covidbevis med kort framförhållning enkelt och snabbt kan sättas i drift, om behov uppstår.

### **6.5 Slutsats**

E-hälsomyndigheten bedömer att förslaget att paketera den tekniska lösningen, dokumentationen av tjänsterna och att fortsätta underhålla statistiken är mest kostnadseffektivt. Förslaget ger ett tillräckligt bra utgångsläge för att relativt snabbt kunna ta hela eller delar av tjänsten i bruk om nya pandemier eller kriser uppstår.

Hur lång tid det tar att ta hela eller delar av tjänsten i bruk igen, beror på hur omfattande anpassningar som behöver göras i den tekniska infrastrukturen, i källkoden, samt tiden det tar att bygga upp nya miljöer för test och produktion.

Det tillkommer också ledtider för att på nytt teckna avtal och ansluta externa aktörer. De driftmiljöer för tjänsten för covidbevis som ligger hos en extern driftleverantör behöver etableras på nytt. Ju längre tid det går efter att tjänsten paketerats, desto större insats krävs vid nystart.

När tjänsterna för covidbevis paketerats krävs inga löpande kostnader förrän det blir aktuellt att ta hela eller delar av lösningen i bruk på nytt.



De kostnader som tillkommer är fortsatt medverkan i EU-samarbetet och att löpande bevaka det fortsatta EU-samarbetet för vad som ska ske med EU:s infrastruktur för covidbevis efter att nuvarande EU förordningar har upphört att gälla.

Lösningförslaget att livscykelhantera tjänsterna för covidbevis bedöms vara kostsamt och bör endast väljas om det finns en sannolikhet att tjänsterna behövs igen, och om EU upprätthåller infrastrukturen och rekommenderar att de nationella tjänsterna ska hållas i beredskap.

Detta alternativ innebär enklare och snabbare uppstart av lösningen vid behov, men innebär en löpande kostnad för en förvaltningsorganisation i form av personalresurser och teknisk infrastruktur.

I samband med en eventuell avveckling behöver E-hälsomyndigheten genomföra kommunikationsinsatser riktade till invånare, vårdgivare, apotek och andra myndigheter.

Eftersom detta är ett samarbete mellan EU-länderna och stora summor har investerats i framtagningen av systemet för covidbevis bedömer myndigheten att avveckling och återanvändning också kommer att diskuteras inom EU.

Ett troligt scenario är att delar av lösningen, av beredskapsskäl, lyfts in som del i den gemensamma europeiska infrastrukturen för inför framtiden. Under våren 2023 kommer EU behöva diskutera frågan om förlängning eller formerna för avveckling. Resultatet kommer att vara vägledande för hur Sverige behöver agera.

## 6.6 Uppskattade kostnader

Före halvårsskiftet 2023 tar E-hälsomyndigheten fram en genomförandeplan och en kommunikationsplan. Kommunikationsinsatser påbörjas under kvartal två 2023 och pågår tills avvecklingen är slutförd kvartal fyra 2023. Den 1 juli stängs tillgången till tjänsterna och det innebär att inga covidbevis kan utfärdas och ingen ny information om vaccinationer samlas in. Därefter genomförs den tekniska avvecklingen av systemet samt slutlig dokumentation av tjänsten i syfte att kunna starta upp på kort varsel.

För att bibehålla den kompetens som myndigheten har byggt upp och för att dra nytta av kompetensen i kommande arbete med digitala vaccinationskort och i fortsatt deltagande i EU-samarbetet, behöver E-hälsomyndigheten ha en viss grundbemanning under en begränsad period efter det att förordningen går ut. Kostnaden för detta uppskattas till cirka 6 miljoner kronor.