

KOMMUNAL- OG DISTRIKTSDEPARTEMENTET
Postboks 8112 DEP
0032 OSLO

Deres ref.: 22/5045-2
Vår ref.: 22/28918-3
Saksbehandler: Ulrik Pettersen
Dato: 25.08.2022

Høringssvar - utkast til ny strategi for eID i offentlig sektor

Overordnet

Helsedirektoratet (HDIR) viser til deres høring om utkast til ny strategi for eID i offentlig sektor. HDIR er positivt til at det utarbeides en ny strategi for dette området. Direktoratet for e-helse har gjort en solid jobb med å samordne og fronte behov fra helse. Det er også gode målsetninger i strategien som støttes. HDIR oppfatter strategien som grundig, og den adresserer problemstillingene vi møter i kontakt med sektoren.

I vår videre tilbakemelding til utkastet ny vil HDIR og HELFO sine synspunkter fremkomme strukturert iht. de fem overordnede målene i strategien;

Alle relevante brukergrupper skal enkelt kunne skaffe seg en eID på det sikkerhetsnivået de har behov for

Hovedinntrykket er at strategiutkastet omtaler viktige målgrupper og nye utfordringer og behov hos brukere og forvaltning på en god måte. Vi ønsker imidlertid spille inn og ytterligere forsterke hvor avgjørende det er at hele befolkningen uavhengig av alder, språk og forutsetning har anledning og kompetanse til å få utstedt og bruke eID. I tillegg har vi innspill om nyankomne asylsøkere, flyktninger og arbeidsinnvandrere. HELFO opplyser at utfordringer knytte til fullmakt og bruk av eID er noe Helfo ofte møter i utførelsen av deres samfunnsoppdrag og håper dette er noe vil finn gode løsninger på etter hvert som dette arbeidet går fremover. Det er ønskelig at en fullmaktshaver eller verge, og derigjennom fullmaktsgiver / den som er satt under vergemål, får samme tilgang på digitale tjenester og funksjonalitet som øvrige brukere. En spør også om det kan være grunn til å se på et fullmakts- eller vergeregister og plassering av dette. Ulike typer fullmakter kan kreve ulike løsninger avhengig av hva fullmakten omfatter, om den for eksempel gjelder generelt eller veldig begrenset overfor f.eks. kun en instans.

Samtidig er det også viktig i digitaliseringsarbeidet å vareta personer som lever med fortrolig /strengt fortrolig adresse (kode 6/7). Dette er en mindre gruppe som i flere tilfeller oppfordres til bruk av digitale tjenester for å unngå at bostedsadresse blir kjent. Denne gruppen har behov for bruk av digitale tjenester fra det offentlige, men samtidig må offentlige myndigheter sikre at ikke geolokaliserende informasjon samles inn. Denne gruppen må også ivaretas i fremtidig arbeid med å sikre tilgjengelige digitale tjenester i Norge.

Helsekompetanse og digital helsekompetanse

Økt innflytelse over eget helsetilbud stiller også større krav til den enkelte pasient og borger. Ifølge Norges første kartlegging av befolkningens helsekompetanse (HLS19) har en betydelig andel utfordringer med å finne, forstå, vurdere og bruke helseinformasjon og navigere i helsetjenestene. Digitalt utenforskap er en økende bekymring. Per 2020 er 1 av 3 er på eller under laveste nivå for generell helsekompetanse i Norge. Dette innebærer begrenset mulighet til å forholde seg til helseinformasjon og tjenester. Det kan derfor ikke understrekes nok at det må legges til rette for enkel bruk av, tilgang på, anskaffelse av og informasjon om eID – uavhengig av digitalkompetanse, helsekompetanse og språkkompetanse i befolkningen generelt. Fokus på digital helsekompetanse er generelt viktig for å lykkes med implementering av digitale tjenester. I tillegg bør det stilles krav om omfattende brukertesting av løsninger som benytter eID – gjerne av uavhengige instanser.

Nyankomne asylsøkere, flyktninger og arbeidsinnvandrere:

Tilgangen til en rekke rettighetsfestede offentlige tjenester, inkludert helse, forutsetter i praksis en eller annen form for eID. Det tar gjerne tid å skaffe, og vil ikke nødvendigvis være en naturlig eller riktig førsteprioritet for mennesker på flukt. Erfaringer fra pandemien og den pågående Ukraina-krigen viser at det til dels har vært en utfordring at registreringen i norske systemer tar tid, slik at det ikke har vært mulig å skaffe eID raskt nok til ulike grupper. Informasjonsflyten i norske systemer er avhengig av at eID er på plass svært raskt. Dette er også viktig for at pasienter på midlertidig opphold kan dele helseinformasjon for behandling/oppfølging i hjemlandet. Helsekonsekvenser av manglende/forsinket eID kan bli betydelige som resultat av forsinket behandling/feil behandling og manglende tilgang til riktige tjenester generelt. Papirløse migranter vil ha problemer med å skaffe seg eID, men har likevel rettigheter som i praksis er vanskelig å få uten slik ID. Enslige mindreårige asylsøkere er en gruppe med helt spesielle utfordringer.

Gjennom Ukraina-krisen har det også kommet opp en del behov som ikke er godt nok ivaretatt i dagens samlede systemforvaltning. Eksempelvis har det vært ønskelig å tilby gratis helsetjenester til asylsøkere og medevac-pasienter fra Ukraina, men på en slik måte at tjenesteyterne verken taper inntekter eller det opprettes uoversiktlige og tungvinte ordninger. Dette er komplekse verdikjeder med mange involverte. For medevac-pasientene vil det trolig være viktig at de kan finne sitt digitale frikortbevis ved innlogging på høyeste nivå på helsenorge.no, da det kan være vanskelig å nå dem via post før de berørte er registrert med adresse i folkeregisteret.

Men i de første dagene og ukene etter ankomst til Norge kan det være behov for en digital kommunikasjon med det offentlige før en har rukket å verifisere identiteten etter angitte krav, eller bopsettingsadresse er klar. Det kan gjelde administrative forhold ved helsetjenester, slik som å sende dokumentasjon til asylsøkere eller medicare-pasienter som fritar dem for egenandeler hos helsetjenesteyter, eller at disse skal kunne søke Helfo om refusjon med oppgitt utenlandsk kontonummer. Da kan pålogging gjennom Sikkerhetsnivå Lavt være en mulighet, men dette vanskeliggjøres dersom det forutsetter streng identitetshåndtering. Et alternativ kan kanskje være en tredje identitets nummerserie, slik det er antydnet i strategien. Det førende vil trolig være om det finnes tjenestebehov for Sikkerhetsbehov Lavt som også

krever identitetshåndtering på linje med Betydelig og Høyt? Det kan uansett virke som det viktigste er å sikre en midlertidig identitetshåndtering for utenlandske borgere på utsiden folkeregisteret, som kan brukes til tjenester med lavere sikkerhetskrav. Samtidig må disse identitetene ved behov kunne oppgraderes til Betydelig eller Høyt i folkeregisteret, med sporbarhet. En slik løsning bør da kunne støtte opp under målet om god kvalitet i folkeregisteret. Det vises for øvrig til tidligere utspill om ID-porten utland, med bruk av pålogging fra Google eller Facebook som autentiseringsmekanismer.

Felles identitetshåndtering for EU/EØS

Det vil være svært kjærkomment med en bedre og felles identitetshåndtering for EU/EØS-borgere. Slik det er beskrevet i strategien, kan samme person ha mange ulike identitetsnumre i folkeregisteret, og dermed ha ulike kontaktopplysninger i Helsedirektoratet/Helfo for ulike typer henvendelser. Det brukes følgelig mye ressurser på forvaltning og feilhåndtering av oppføringene i folkeregisteret og i lokalt register.

Tydeliggjøring av formål med d-nummer (asylsøkere mv.)

I de fleste tilfeller er det viktig med en god identitetsforvaltning for å understøtte bruk av Sikkerhetsnivå Høyt og Betydelig. I tillegg bør Folkeregisteret kunne vise egnede kategorier/formål for opprettelsen av d-nummer til den enkelte, med oppdatert adresseinformasjon og kommunetilhørighet. Eksempelvis har asylsøkere, NATO-personell og diplomater rett på fastlege på linje med innbyggere bosatt i Norge. Per dd. er det ikke mulig å skille personer med d-nummer fra hverandre. I tillegg er adresseinformasjonen, og dermed kommunetilhørighet, svært varierende og lite oppdatert. I fastlegeordningen er det særlig løpende endringer i folkeregisteret som automatisk styrer rett til fastlege, særlig fødsel/død, bosatt-status og flytting mellom kommuner. Dagens mangler knyttet til d-numrene medfører i dette tilfellet at alle tre nevnte grupper må fremme sin rett til fastlege selv eller via tredje part, og manuelt legges inn i systemet av Helfo.

Behov for tjenester uten strengt verifisert identitet, særlig for borgere utenfor EU/EØS:

Gjennom Ukraina-krisen har det kommet opp en del behov som ikke er godt nok ivaretatt i dagens samlede systemforvaltning. Eksempelvis har det vært ønskelig å tilby gratis helsetjenester til asylsøkere og medevac-pasienter fra Ukraina, men på en slik måte at tjenesteyterne verken taper inntekter eller det opprettes uoversiktlige og tungvinte ordninger. Dette er komplekse verdikjeder med mange involverte. For medevac-pasientene vil det trolig være viktig at de kan finne sitt digitale frikortbevis ved innlogging på høyeste nivå på helsenorge.no, da det kan være vanskelig å nå dem via post før de berørte er registrert med adresse i folkeregisteret.

eID for unge i alderen 12-15 år

I strategien peker departementet på flere brukergrupper som etter dagens situasjon har utfordringer knyttet til bruk av eID. I strategiens punkt 3.1. er det vist til at det er en lav andel

blant unge i alderen 12-15 år som har eID på sikkerhetsnivå høyt. Videre vises det til at behovsanalyser peker på at krav til fysisk oppmøte, aldersgrense, dokumentasjon og samtykke fra foresatte er medvirkende årsaker til dette. Helsedirektoratet støtter opp om disse betraktningene, og synes det viktig at utfordringene knyttet til bruk av eID for denne aldersgruppen fremheves særskilt i strategien.

eID i tråd med analog praksis

Helsesektoren skal tilby tjenester for unge ned mot 12-års alderen og potensielt yngre. Begrenset tilgang til eID på sikkerhetsnivå høyt gjør det svært utfordrende å tilby enkelte digitale tjenester til denne gruppen. Særlig gjelder dette tjenester der det ytes en form for helsehjelp og/eller behandler sensitive opplysninger/helseopplysninger. Helsedirektoratet peker her på at enkelte rettigheter som aldersgruppen kan kreve i den analoge verden, per i dag ikke kan tilbys digitalt. Det skaper forskjell mellom hvilke rettigheter målgruppen kan få i det analoge og digitale som kan medføre at noen får det svært vanskelig med å få tilbud om tjenester de kan ha rett på. Som eksempel vil en ungdom mellom 12 og 16 år, i den analoge verden, i noen tilfeller kunne oppsøke og motta hjelp fra sin fastlege eller helsesykepleier på egenhånd, uten å måtte involvere foreldene sine. En tilsvarende mulighet finnes ikke digitalt. I et 3-5 års perspektiv vil antakelig samfunnsutviklingen og behovet for digitale tjenester for denne aldersgruppen bli enda større.

Krav til samtykke og gradvis tilgang i aldersgruppen 12-16 år

Både helselovgivning og personvernregelverk setter begrensninger for hva aldersgruppen 12-16 år selv kan samtykke til av digitale tjenester. Helserettslig myndighetsalder er 16 år. Det innebærer at utvikling av eID på sikkerhetsnivå høyt ikke umiddelbart vil gi målgruppen tilgang til alle tjenester i helsesektoren, dersom lovverket ikke ellers åpner for det. Strategien bør derfor legge opp til å utrede muligheter for en tilgang til eID med sikkerhetsnivå høyt for barn i alder 12-16, som gir en tilgang til et utvalg av relevante tjenester. I den sammenheng bør det også ses på hvordan det kan tilrettelegges for foreldresamtykke slik at barn får tilgang til noen tjenester der de ikke kan samtykke selv. Man kan også tenkes at tilgang til tjenestene skjer gradvis i perioden 12-16 år.

Strategien bør legge opp til samarbeid med de ulike sektorene (inkludert helsesektoren), slik at sektorspesifikke utfordringer, inkludert lovverket, kan bli ivare tatt i de løsningene som utvikles, særlig opp mot bruk av ev. samtykkeløsninger (foreldresamtykke) og/eller fullmakts løsninger.

Digital lommebok

EU-kommisjonen jobber med en revisjon av regelverket rundt digital lommebok og har som ambisjon å påbegynne utrulling av en digital lommebok i EU før 2024. Digdir er en aktiv bidragsyter i arbeidet med å kravstille digital lommebok. Det er derfor viktig å være tidlig ute med å utrede hvordan eID kan støtte tjenester for digital lommebok og at det offentlige tilbyr en løsning tett integrert med kjerneinfrastrukturen, for å sikre personvern og sikkerhet. Vi foreslår at strategien også utarbeider et mål bilde for hvordan eID kan støtte tjenester for digital lommebok i tråd med nytt regelverk fra EU.

Løsning for innlogging og bruk av offentlige digitale tjenester skal være sikker, kostnadseffektiv og helhetlig

Helsetjenesteforvaltningen har utviklet egne løsninger for å sammenstille opplysninger der det viser seg at en bruker har flere identiteter. Helsedirektoratet eier og forvalter alle Helfos fagsystemer, og har derfor en meget stor portefølje på ulike rettighetsområder, slik som frikort, takstoppgjør, fastlegeordningen, Europeisk helsetrygdkort og refusjoner. Systemene har daglige regelbaserte og automatiske kjøring med manuell arbeidsflate for Helfo, for å kunne håndtere automatiserte rettigheter, krav og søknader fra privatpersoner (norske og utenlandske), privatpraktiserende behandlere og virksomheter. Alle nasjonale felleskomponenter brukes, og i meget stort omfang. HelseID brukes også for pålogging til en egen tjenesteportal. En stor del av de innloggede tjenester på Altinn og helsenorge.no er basert på Helfos tjenester og Helsedirektoratets forvaltning.

I en slik kontekst blir kostnadseffektivitet og sikkerhetsnivå viktige kriterier for moderne løsninger. For helse sin del bør også krav om sanntid og oppetid være kritiske faktorer. Helse benytter i dag en kopi av Modernisert folkeregister, det kan lede til et etterslep på 1-3 dager før informasjon blir tilgjengelig i virksomhetenes systemer – nye løsninger må på plass for å sikre tilgang i sanntid. Når det står om liv kan en ikke risikere at helsepersonell ikke har tilgang til kritiske systemer, derfor bør også systemenes oppetid være en kritisk faktor. Samtidig vil det alltid være sårbarheter som kan utnyttes, og omfattende feilhendelser kan aldri helt utelukkes. Strategien understreker satsingen på sikkerhet. Det bør herunder vurderes å innarbeide eksplisitte mål og ambisjoner for beredskap og krisehåndtering, eventuelt at det tas inn en føring om at dette hensynet skal tas inn i det oppfølgende arbeidet med en handlingsplan. Slik vi ser det, vil dette være en viktig del av en samlet virkemiddelpakke for å avdekke, begrense og stanse alvorlige sikkerhetshendelser (inkludert lengre nedetid), samt evne til å gjenopprette sikker og funksjonell tilstand etter hendelser.

Rammer for sikre og effektive løsninger for eID til offentlig ansatte skal være angitt

Både HDIR og HELFO ser positivt på ambisjonen om et klart skille mellom bruk av privat eID og eID i arbeidssammenheng. Av personvern hensyn er dette en viktig målsetning, og fint dette nå adresseres tydelig i strategien. Målsetningen støttes derfor på et overordnet nivå.

Løsninger skal være tilpasset markeds- og teknologiutviklingen

For medisinsk nødmeldetjeneste så er det viktig at den nødstilte på en rask måte kan identifisere seg når det haster, f.eks. under en nødsamtale med 113 eller legevakt på 116117. Da er det ikke ønskelig å bruke tid eller ressurser på en pålogging som tar bort fokus. Det benyttes også i større og større grad apper på mobiltelefon og enheter f.eks. smartklokker som vil inneholde og/eller kunne raskt oversende viktig informasjon til nød sentralene, forhåndslagret medisinsk info, chat, video, bilder, hjerterytme osv. Her vil også korrekt identifisering være et poeng.

Samordningen av eID-utviklingen mellom sektorene og forvaltningsnivåer skal være kostnadseffektiv og god

HDIR har mottatt tilbakemeldinger fra kommunen om at Helse ID er for kostbart, til at de kan ta det i bruk. Det å tilrettelegge for nasjonale fellesløsninger vil etter vår vurdering som erstatter

Helse ID og andre mindre eID løsninger vil kunne bidra både til en bedre samordning og effektivisering, samt at dette vil være kostnadseffektivt og samfunnsøkonomisk.

Helsedirektoratet takker for at vi fikk bidra med innspill til strategien, og hvis det er ønskelig med ytterligere informasjon knyttet til våre innspill, kan vi selvfølgelig bidra med dette.

Vennlig hilsen

Nina Aulie e.f.
direktør

Ulrik Pettersen
ekstern konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk