

Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD)
Postboks 8112 DEP
0032 OSLO

Deres ref.: 22/5045
Vår ref.: 22/510-2
Saksbehandler: Håkon Tverrli
Dato: 22.08.2022

Høringsuttalelse - utkast til ny strategi for eID i offentlig sektor

Vedlagt følger høringsuttalelse fra Direktoratet for E-helse.

Vennlig hilsen

Lucie Aunan
divisjonsdirektør

Erik Hedlund
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg:
Høringsuttalelse E-helse Nasjonal strategi for eID i offentlig sektor

Høringsuttalelse

Innspill til nasjonal strategi for eID i offentlig sektor

Høringsbrev og – notat fra Kommunal- og distriktsdepartementet datert 23.6.2022, ref. 22/5045-2

Frist: 22.8.2022

Innledning

Vi viser til høringsbrev fra Kommunal- og distriktsdepartementet mottatt 23.juni 2022, der vi blir invitert til å gi innspill til utkastet til nasjonal strategi for eID i offentlig sektor med frist 22.august. Direktoratet for e-helse vurderer strategien til å være sentral for offentlig sektor som helhet, herunder helsesektoren og vi takker for muligheten til å gi innspill.

Representasjon og fullmakter for innbygger er lagt inn i denne i eID-strategien. Dette er et svært viktig område å løse for offentlig sektor og kunne med fordel fått en egen strategi. Direktoratet for E-helse mener likevel at det viktigste er at disse utfordringene er adressert, og at området prioriteres i en kommende handlingsplan og løses.

Denne høringsuttalelsen er organisert slik at vi først har valgt å liste opp de punktene Direktoratet for E-helse mener er de viktigste for strategien måloppnåelse og noen punkter vi mener bør vurderes. I den neste delen beskriver vi de viktigste utfordringene knyttet til e-ID og fullmakter vi ser i helse- og omsorgssektoren. Avslutningsvis har vi angitt strategiens hovedmål og «Regjeringen vil» tiltakene i *kursiv* og kommentert kort per tiltak der dette er relevant.

Sammendrag

Under lister vi opp noen punkter bør vurderes og som Direktoratet for E-helse mener vil styrke strategien. Videre lister vi opp de punktene vi mener er viktigst å prioritere for at strategien skal bli vellykket.

Følgende bør vurderes:

- **Målgruppen for strategien.** Muligheten for å utvide primærmålgruppen til å gjelde virksomheter som utfører oppgaver på vegne av det offentlige bør vurderes. For helse- og omsorgstjenesten er dette en stor og sammensatt gruppe aktører f.eks. fastleger, avtalespesialister, apotek, private sykehjem og private sykehus m.fl.
- **Revisjon av strategien.** Det savnes en omtale av strategiens status når revisjonen av EU forordningen om eIDAS er fullført. Hvordan skal føringer fra EU tas opp i strategien? Er det planlagt en revisjon av strategien? Det hadde vært en fordel om dette omtales i strategien.
- **Bruk av eID for EU-borgere.** Det hadde vært nyttig med en beskrivelse av hvordan man ser for seg populasjonen i EU med eID utstedt i EU-land skal kunne anvende eID f.eks. som turist i Norge med behov for helsehjelp og tilgang til digital helseinformasjon i etterkant, f.eks. koronatester, -vaksiner, -sertifikater m.m.

Viktigst for måloppnåelse:

- **Digital fullmaktløsning** - digital representasjon ved hjelp av en effektiv og brukervennlig fullmaktløsning er et svært viktig tiltak. Dette bidrar til å gjøre digitale helsetjenester tilgjengelige for de som av ulike grunner har behov for hjelp til bruk i kortere eller lengre perioder på grunn av sykdom, alder eller annet.
- **eID et offentlig ansvar** - det er viktig at det offentlige tar ansvaret for at alle som har behov for det kan få tilgang til offentlige digitale tjenester. Det bør utredes hvordan et offentlig eierskap til eID kan ivaretas og hvilke virkemidler som egner seg best til dette.
- **eID til nye grupper** – For helsesektoren er eID til aldersgruppen 12-16 år og eldre et svært viktig tiltak.
- **Bruk av eID for offentlig ansatte** - gode rammevilkår og løsninger for innlogging for ansatte i offentlig sektor er svært viktig. Det er viktig for helsesektoren at løsningene som lages er utstyrsuavhengige og effektive for praktisk bruk i arbeidsprosessene.
- **Benytt kompetanse og kapasitet i markedet**, der dette gir nytte for å utvikle gode fremtidsrettede løsninger

Utfordringer med e-ID og fullmakter i helse- og omsorgssektoren

Tilgang til digitale helseopplysninger og -tjenester

Det er et mål i gjeldende digitaliseringsstrategi «En digital offentlig sektor» at alle innbyggere som har evne til det, skal kunne kommunisere digitalt med offentlig sektor. Mange av tiltakene som er foreslått i nasjonal strategi for e-ID i offentlig sektor bidrar til digital inkludering og gir mulighet for nye grupper å benytte digitale tjenester.

Barn og unge voksne

Innbygger blir ved fylte 16 år myndig og ansvarlig for egen helse. Dette betyr at foresatte ikke lenger har tilgang til digitale helsetjenester og helseopplysninger på vegne av egne barn. For å få tilgang på dette digitalt kreves det en eID på sikkerhetsnivå høyt. Dette innebærer at innbygger må ha slik eID for tilgang til egne helseopplysninger og -tjenester, og for å kunne gi digitale samtykker og digitale fullmakter til f.eks. foresatte. Fra fylte 12 år har også barn rett til medvirkning om egne helseopplysninger skal deles med foresatte eller ikke. Dersom behandler er enig i at det er til beste for barnet å skjerme opplysningene fra foresatte, vil de foresatte ikke få tilgang til helseopplysningene. For barn som har mye kontakt med helsetjenesten f.eks. ved kroniske sykdommer vil det også kunne være nyttig å ha tilgang til digitale helsetjenester og -opplysninger fra fylte 12 år. For at disse helseopplysningene skal være tilgjengelig digitalt for innbygger krever dette at barn ned til 12 års alder bør ha mulighet til å få en eID med sikkerhetsnivå høyt. Det samme gjelder for digital tilgang for administrasjon av timeavtaler og digital dialog med helsetjenesten.

Andre grupper

Helse- og omsorgssektoren har plikt til å levere helse- og omsorgstjenester uten hensyn til om pasientens identitet er kjent, ukjent eller uavklart. Helsesektoren har løsninger for dette, men erfaringer fra koronapandemien og krisen med krigsflyktninger fra Ukraina, har vist at det er viktig at pasientene bør få et identitetsnummer som helseopplysningene kan knyttes til og som kan verifiseres

av andre deler av offentlig sektor f.eks. ved inn-/utreise fra Norge. Identitetsnummeret må kunne brukes over tid for å dokumentere viktige helseopplysninger som testresultater, vaksineringskoronasertifikat, resultat av tuberkulose screening etc. For å kunne håndtere pandemi og flyktningkriser på en effektiv måte, må personene dette gjelder kunne få digital tilgang til opplysninger om egen helse. For dette kreves det eID på høyt nivå. For flyktninger er det avgjørende at de tildeles d-nummer og eID ved ankomst. For turister og andre fastboende eller reisende som ikke kvalifiserer til d-nummer, vil mange av disse kunne ha en eID fra et EU/EØS-land, og det bør åpnes opp at tildelt identitetsnummeret kan kobles mot identitet og EU-utstedte eID på høyt nivå som er deklartert i henhold til eIDAS.

Anskaffe og frata eID og tilgang til digitale tjenester

eID med sikkerhetsnivå høyt er i dag mulig å anskaffe fra 13 års alder. Noen banker tilbyr Bank-ID fra 13 år, andre fra 15 år. Det kreves dessuten at alle barnets verger/foreldre med foreldreansvar samtykker elektronisk til at barnet skal få en Bank-ID helt til barnet fyller 18 år. Dette kan være en stor barriere for barn og unges digitale tilgang til egne helseopplysninger, da dette gjelder selv de er myndige i helsespørsmål etter 16 år. Dette viser seg å være krevende for barn med skilte foreldre som samarbeider dårlig og i tilfeller der det er en god grunn til at foresatte ikke skal få innsyn, f.eks. helseopplysninger om vold og overgrep der foresatte kan være overgriper.

Strategien har hovedfokus på kjerneinfrastruktur og tildeling av eID. I dag er det også en utfordring at en del personer fratras eID, spesielt gjelder dette eldre personer som har Bank-ID og får hjelp av en annen person ved en henvendelse til banken. Dette medfører en nokså brutal digital ekskludering fra alle digitale tjenester, ikke bare banktjenester. Det er viktig for helse- og omsorgstjenesten at innbygger har god tilgang til helseopplysninger og digitale administrasjons- og dialogverktøy. Det er videre en sterk utvikling med ulike hjemmetjenester fra kommunene og behandling i hjemmesykehus i spesialisthelsetjenesten, der digitalt utstyr og app'er inngår som en del av behandling- og oppfølging. Helseopplysninger som samles inn med sensorer o.l. i denne sammenhengen har samme krav til sikkerhet som andre helseopplysninger selv om det eksisterer ulike løsninger for identifisering av innbygger i dag. Det bør derfor vurderes tiltak som sikrer denne gruppen mot en slik digital ekskludering. Det bør vurderes om innbygger skal ha en rettighet til eID på høyt nivå. Videre bør det vurderes om utsteder av eID bør ha en plikt til å gi god informasjon og mulighet for praktisk hjelp til å etablere nødvendige fullmaktsforhold før eID fratras innbygger. Dette for å sikre at vedkommende kan ivareta egen helse og øvrige plikter og rettigheter.

Representasjon og fullmakter

Det foreslåtte tiltaket om sikre og brukervennlige fullmaktløsninger er svært viktig. Dette støtter opp om målsetningen i digitaliseringsstrategien om at alle innbyggere som har evne til det, skal kunne kommunisere digitalt med offentlig sektor. Det er viktig å anerkjenne at det alltid vil være innbyggere som ikke selv kan benytte digitale tjenester av ulike grunner. Disse vil ha behov for representanter med fullmakt som kan ivareta kommunikasjonen med offentlig sektor. En god og brukervennlig fullmaktløsning vil også kunne avhjelpe behovet for de gruppene som ennå ikke kan få en eID av ulike årsaker. Det vil gi disse innbyggerne indirekte tilgang til digitale tjenester og dermed bidra til økt digital inkludering. Det vil også gjøre det enklere for disse innbyggerne å ivareta rettigheter og plikter og styrker med dette rettsikkerheten. Gode fullmaktløsninger vil også bidra til redusert svindel i nære relasjoner, der mange i dag låner bort eID i mangel av gode fullmaktløsninger.

Helse- og omsorgssektoren har mange pasienter og brukere, som har behov for hjelp til å ivareta egne rettigheter og plikter i enkeltsaker, kortere eller lengre perioder på grunn av sykdom eller andre tilstander, eller permanent som følge av varig redusert evne til å ivareta dette selv. Unge under myndighetsalderen for helse på 16 år vil også ha verger/foresatte som skal representere disse digitalt. Unge over 16 år bør enkelt kunne velge å gi digital fullmakt til f.eks. foreldre om de ønsker hjelp med å administrere timeavtaler og annet med helsetjenesten. Det må være enkelt for hele helsetjenesten å anvende de digitale fullmaktene.

Det pågår også en utredning om fullmakt til innsyn i helseopplysninger for fosterforeldre. Fosterforeldre er omsorgspersoner for barnet som har flyttet i fosterhjem. Barnets foreldre beholder vanligvis foreldreansvaret og dermed retten til å ta beslutninger knyttet til barnets helse som f.eks. vaksinerings m.m. Fosterforeldre som følger opp barnet i det daglige har ikke tilgang på helseopplysninger og kan ikke beslutte hvilken helsehjelp barnet skal få med mindre foreldrene med foreldreansvar gir fullmakt til dette. Det vurderes endringer i dette slik at omsorgspersonene til barnet får tilgang til nødvendige opplysninger for å ivareta barnet på best mulig måte. En god digital fullmaktløsning vil bidra til å forenkle dette for partene som må avgi eller tildele fullmakt, for fosterforeldrene og for helsetjenesten.

Personer med identitetsnummer i folkeregisteret og andre grupper

Strategien legger hovedvekt på kjerneinfrastrukturen for eID, herunder identitetsnummer i Folkeregisteret, ID-kontroll og utstedelse av eID i Norge. Dette er svært viktig, og det er nyttig med tiltak for å øke sikkerheten i løsningene. Strategien kunne likevel med fordel beskrevet mer om hvordan man vil løse tilgang til offentlige tjenester for andre grupper enn populasjonen i Folkeregisteret. Andre personer som ikke er en del av eller skal innrulleres i populasjonen i Folkeregisteret, vil typisk kunne være personer som bor i Norge uten rett på d-nummer eller fødselsnummer, personer som har rettigheter i Norge, men ikke bor i Norge, turister og andre reisende som har behov for digitale helsetjenester eller andre offentlige tjenester i Norge. EU/EØS-borgere bør i slike tilfeller kunne benytte et tildelt identitetsnummer og kunne benytte sin eksisterende eID utstedt i et annet EU/EØS-land, dersom denne er deklartert på høyt nivå etter eIDAS.

EU-forordningen Single Digital Gateway (SDG) ble i juli d.å. foreslått innlemmet i EØS-regelverket. Forordningen setter krav til at utvalgte online prosedyrer (digitale tjenester) skal være tilgjengelige for EU/EØS-borgere på samme måte som de er tilgjengelige for landets borgere. Per i dag ligger det ikke inne krav om digitale helsetjenester i denne forordningen, men andre offentlige tjenester fra ulike sektorer skal støttes digitalt f.eks. tjenester knyttet til arbeid, pensjon, fødselsattester, etablering av virksomheter m.m. Forordningen krever at dette tilbys digitalt på samme måte som for landets innbyggere, noe som vil kreve digital identifisering av EØS-borger uten at denne nødvendigvis er innrullert i Folkeregisteret. Grensekryssende tilgang til online prosedyrer via SDG vil styrkes av eIDAS-forordningen som er under revisjon. Denne vil trolig kreve at medlemsstatene aksepterer eIDAS-deklarte eID'er fra andre medlemsstater for pålogging til offentlige digitale tjenester.

Det savnes en beskrivelse i strategien av hvordan personer som ikke er en del av folkeregisterpopulasjonen kan anvende en eID, dersom de har en, f.eks. for EØS-borgere med en eID utstedt i et EØS-land som er deklartert etter eIDAS. Det ville styrket strategien med en tydeligere beskrivelse av hvordan man ser for seg å håndtere dette.

«Unik» i Folkeregisteret

Tiltaket om å legge til rette for at status «Unik» kan realiseres i Folkeregisteret er et godt tiltak for å styrke kvaliteten i Folkeregisteret over tid, men kan bidra til å etablere en ny barriere for innbygger. Dersom tjenesteleverandørene i offentlig sektor tar i bruk muligheten til å kontrollere om innbygger har status «Unik» i folkeregisteret for å gi tilgang til en digital tjeneste, kan det medføre en digital ekskludering ved å gjøre eID og/eller digitale offentlige tjenester mindre tilgjengelige. Det er viktig å hensynta dette i det videre arbeidet med tiltaket slik at tilgjengelighet til digitale tjenester veies opp mot sikkerheten og nye barrierer unngås.

eID og innlogging for offentlig ansatte

Et elektronisk identitetsbevis (eID) kan og bør benyttes uavhengig av kontekst på samme måte som et analogt identitetsbevis f.eks. et pass. Hensikten er å fastslå identitet med en forutsigbar grad av sikkerhet. Det er krav til identifisering av hvem man er, uavhengig av om man representerer seg selv eller en virksomhet (eller en annen person v/fullmakt).

Et ansattforhold i en virksomhet kan betraktes som en rolle som gir ulike rettigheter avhengig av arbeidsoppgaver. Det finnes også roller som ikke er knyttet til det å være ansatt f.eks. til styreleder av virksomheten. Eller man kan være innleid tjenesteleverandør som utfører tjenester på vegne av virksomheten, f.eks. regnskapsfører. Ulike roller vil gi ulike rettigheter til hvilke opplysninger og tjenester man har tilgang til i informasjonssystemene, og hvilken myndighet man har til å utføre oppgaver på vegne av virksomheten. Noen av rettighetene er lovfestet, men de fleste rettigheter tildeles av virksomheten dette gjelder. Innloggingsløsningene må derfor samspille med tilgangsstyringen til informasjonssystemene i virksomhetene. Direktoratet for E-helse støtter tilnærmingen Digitaliseringsdirektoratet har valgt i pilotering av ansattporten. Konteksten privat/ansatt velges ved innlogging og gjør skillet mellom rollene som privatperson i ID-porten og ansatt i virksomhet i ansattporten tydelig, og det er ikke behov for å anvende annen eID enn man benytter privat. Dersom man har flere ansattforhold i offentlig sektor vil man ved innlogging velge det aktuelle ansattforholdet for arbeidsoppgaven som skal utføres. Det bør også nevnes her at begreper «offentlig ansatt» i denne sammenhengen gir noen utfordringer. Ansattporten og tilsvarende løsninger må i tillegg til offentlige ansatte også favne innleid arbeidskraft som konsulenter, vikarer m.m. som utfører arbeidsoppgaver i de offentlige virksomhetene.

Direktoratet for E-helse mener det er viktig å ha klare retningslinjer for anskaffelse og bruk av eID i jobbsammenheng. Dersom eID er nødvendig for å utføre arbeidet som ansatt, bør dette følge tilsvarende rammer som for annet arbeidsverktøy ved behov for anskaffelse og dekning av eventuelle løpende kostnader for å besitte og anvende eID. Arbeidsgiver kan ha spesielle krav til utstyr for bruk av eID f.eks. smartkort, mobiltelefon etc. Ved spesielle behov kan det være praktisk å anskaffe en egen eID til dette formålet. I helsetjenesten kan f.eks. både smittevern- og aktsomhetskrav gjøre at mobiltelefoner ikke er egnede medium i arbeidssituasjonen. I tillegg er det avgjørende at løsninger må være brukervennlig og effektive for rask og sikker tilgang til systemene. Det er utstrakt bruk av felles nettbrett, PCer, mobiltelefoner og annet utstyr i arbeidsprosessene i helse- og omsorgssektoren. I slike tilfeller er det ofte behov for å logge inn på nytt med ny identitet ofte/løpende uten forsinkelse i arbeidsprosessene. Det er utstrakt bruk av eID på tilpassede utstyrsenheter, men dette er ikke løst for alle arbeidsprosesser. Både eID og utstyrsenhetene som benyttes vil måtte regnes som arbeidsverktøy og håndteres deretter for ansatt og arbeidsgiver. For å unngå uklarheter, misnøye og motstand mot slike løsninger blant de ansatte, er det viktig å få på plass tydelige retningslinjer for dette.

Direktoratet for E-helse mener de viktigste tiltakene er

- sikre gode og brukervennlige løsninger for fullmakter, der innbygger og dennes representant kan få en god oversikt og administrere tildelte og avgitte fullmakter digitalt. Det må også være mulig å avgi fullmakt ikke-digitalt og dette må samspille med den digitale løsningen.
- at det offentlige tar ansvaret for at alle som har behov for det kan få tilgang til offentlige digitale tjenester. Det bør utredes hvordan et offentlig eierskap til eID kan ivaretas og hvilke virkemidler som egner seg best til dette.
- sikre at barn ned til 12 år mulighet for eID på høyt nivå for ved behov for å kunne få tilgang til egne helseopplysninger og for å kunne ivareta timeavtaler og digital dialog med helsevesenet
- sikre gode rammevilkår for bruk av eID i offentlig sektor og god innloggingsløsning for å utføre arbeidsoppgaver i offentlig sektor

Direktoratet mener videre at man bør vurdere tiltak for å

- vurdere hvordan man kan sørge for at barn ned til 12 års alder kan ha muligheten til å delta digitalt i samfunnet dersom foresatte ikke samtykker til å skaffe eID på høyt nivå, f.eks. for å gi mulighet til en digital dialog med helsetjenesten
- sikre at personer med eID deklarerert etter eIDAS kan anvende denne i Norge uten identitetsnummer fra Folkeregisteret

Hovedmål og «Regjeringen vil»-tiltak med kommentarer

I denne delen har vi angitt strategiens hovedmål og kulepunkter med «Regjeringen vil» tiltakene i kursiv. Direktoratet for E-helse har gitt kommentarene med innrykk og angitt ved pil-tegn.

Hovedmål 1: *Alle relevante brukergrupper skal enkelt kunne skaffe seg en eID på det sikkerhetsnivået de har behov for*

Regjeringen vil:

- *videreutvikle MinID for å bli mer robust og brukervennlig*
- *vurdere å realisere en offentlig utstedt eID på sikkerhetsnivå høyt*
 - Det må klargjøres hvilke brukergrupper dette er aktuelt for, og om hele eller deler av disse brukergruppene alternativt kan få eID på sikkerhetsnivå høyt ved å justere regelverket for de eksisterende eID-løsningene
 - Et mulig alternativ er å pålegge eID utstedere å tilby eID på tilstrekkelig nivå til alle på samme måte som det i dag kreves at man kan tilby grunnleggende banktjenester til alle. Utfordringene med dette kan vurderes løst av aktørene og risikoen prises inn i tjenestene.
 - Det bør vurderes å sette krav til utsteder av eID for å kunne trekke tilbake en eID uten at det gis god informasjon og mulighet for praktisk hjelp til å etablere nødvendige fullmakter for digitale tjenester i offentlig sektor slik at plikter og rettigheter kan ivaretas
 - Er det viktig og riktig at det er staten som skal etablere et alternativ til dagens markedsbaserte løsning? Da bør det i så fall være samfunnsøkonomisk forsvarlig.

- Dersom offentlig eID tar over eksisterende marked, bør de negative effektene for næringslivet omtales
- *vurdere utbredelse av en offentlig utstedt eID på sikkerhetsnivå høyt blant brukergruppene som ikke har en eID på sikkerhetsnivå høyt i dag*
 - I beskrivelse av tiltaket står det at Feide kan bidra. Det er fint om man i strategien sier noe overordnet om hvordan man tenker at Feide skal bidra til dette.
 - Feide er tatt i bruk av til innlogging i Helsensorges ungdomsapp for å f.eks. avtale tid med skolehelsetjenesten. Dette er fordi Feide er innloggingsløsningen ungdommen har og de færreste har skaffet seg eID på høyt nivå. Det er begrenset tilgang på helsetjenester og -informasjon i ungdomsapp'en med Feide-innlogging, da Feide ikke er deklartert på høyt nivå.
- *at alle brukergrupper skal ha kunnskap om hvordan de får og bruker en eID*
- *utrede beste praksis og behov for sikker kommunikasjon mellom ulike sektorer og unge brukere, primært under 12 år*
 - Det vil kunne være noen tilfeller der barn under 12 år har behov for å henvende seg og ha en dialog med f.eks. skolehelsetjenesten uten at foreldre er involvert. Dette vil kunne være saker som angår mobbing på skolen eller omsorgssvikt, vold og overgrep. Avhengig av hva saken gjelder og alvorlighetsgraden vil eventuelt foresatte, skolen, barnevern og politi kobles inn nokså raskt.
- *vurdere sikre og brukervennlige fullmaktløsninger som muliggjør tilgang til offentlige tjenester på vegne av en annen bruker*
 - Dette tiltaket er svært viktig og bør gjennomføres, ikke vurderes.
 - Det støttes at det arbeides trinnvis i henhold til veikartet som eksisterer for området gjennom tiltaket FuFinn.
 - Det er viktig å komme fra konsepter til løsning. Løsningene som utvikles må sikre et godt samspill mellom nasjonale løsninger og løsninger i de ulike deler av offentlig sektor, herunder helse- og omsorgstjenesten. Løsningene må være konsistente og brukervennlige for innbygger og representant og dekke de offentlige tjenesteleverandørenes behov.
 - Foreldrene til alvorlig syke barn er en viktig målgruppe for en slik løsning ref. Livshendelsen Alvorlig sykt barn som eies av Helse- og omsorgsdepartementet
- *utrede brukervennlig eID til brukere uten fødsels- eller d-nummer*
 - Bør ses i sammenheng med utredningen som pågår i Finansdepartementet om en mulig tredje nasjonal personidentifikator. Det hjelper ikke å gi ut eID til disse personene hvis de relevante offentlige tjenestene ikke fungerer for andre identitetsnumre enn f-nr. eller d-nr.
 - Dersom dette er EU-borgere, bør eID som er deklartert etter eIDAS fra annet medlemsland være veien å gå, gjerne i kombinasjon med en tredje identifikator i Folkeregisteret

Hovedmål 2: Løsning for innlogging og bruk av offentlige digitale tjenester skal være sikker, kostnadseffektiv og helhetlig

- *Det nevnes her kostnadseffektiv løsning, men uten at det står noe mer om dette, med henvisning til handlingsplan*

Regjeringen vil:

- *legge til rette for at «unike» identiteter kan realiseres i Folkeregisteret*
 - Dette er et nyttig tiltak for kvalitetsforbedring av registerdata, men dette vil ikke løse alle utfordringene.
 - Ved utstedelse av norsk eID kan det være et krav til status «Unik». Det vil likevel være krevende å ta i bruk status «Unik» for andre offentlige tjenesteleverandører uten å bidra til økt digital ekskludering, dersom de man skal nekte tjenester til dem som ikke har status «Unik».
 - Tiltaket er avgrenset til populasjonen i Folkeregisteret. For personer som bor i Norge eller i annet land og ikke er i folkeregisterpopulasjonen har dette tiltaket ingen betydning. Dette vil f.eks. være EU-borgere som skal anvende eID (eIDAS-deklarerert) utstedt i annet EU-land.
- *sørge for at staten på en sikker måte kan koble en identitet fra utlandet mot en norsk identitet som brukeren allerede har*
 - Kobling utenlandsk id og norsk id bra, der denne koblingen finnes
 - Tiltaket er bra der man finner match i populasjonen til folkeregisteret, men de fleste EU-borgere finnes ikke der. Det er uklart om man tenker at alle EU-borgere på gjennomreise i Norge skal identitetsmatches med folkeregisteret? F.eks. gitt en pandemi og testing av innreisende på grensene med registrering av testresultat dvs. helseopplysninger. Er dette tenkt knyttet til og avhengig av en 3. identifikator i folkeregisteret?
 - Skal alle med eID deklarerert etter eIDAS etableres med identifikator i Norge eller kun testes med biometri for å sjekke om de finnes med en norsk identifikator? Dersom de ikke finnes i folkeregisteret dvs. de aller fleste fra EU, kan de da anvende sin eID fra annet EU-land?
- *legge til rette for at offentlig sektor evner å gjennomføre ID-kontroll digitalt og gjennom personlig oppmøte som oppfyller kravene til sikkerhetsnivå høyt for eID*
- *utrede grunnlaget for et markedsbasert samarbeid om kjerneinfrastruktur for utstedelse av eID til brukere*
 - God ide. Det er ingen grunn til å lage noe som andre kan bedre enn offentlig sektor.
- *videreutvikle en sikker, robust og skalerbar eID-infrastruktur i Digitaliseringsdirektoratet*
 - Er det gitt at nye løsninger skal utvikles av det offentlige selv f.eks. av Digitaliseringsdirektoratet, eller bør det også vurderes å benytte markedet på hele eller deler av dette?

Hovedmål 3: Rammer for sikre og effektive løsninger for eID til offentlig ansatte skal være angitt

- Målet bør være mer ambisiøst enn at «rammer for sikre og effektive løsninger for eID til offentlig ansatte skal være angitt». Det er behov for at faktiske løsninger etableres.
 - Beste praksis for eID og pålogging på jobb
 - Hva med ansatte i private virksomheter som utfører tjenesenter innenfor helse f.eks. apotek og ansatte der

Regjeringen vil:

- *fremme beste praksis for å løse behov tilknyttet pålogging og tilgang til tjenester på jobb*

- vurdere å etablere en teknisk løsning for pålogging i jobbsammenheng i offentlig sektor
 - Piloteringen av ansattporten støttes. Viktig å ta dette videre til faktiske løsninger for offentlig sektor.
- videreutvikle og implementere retningslinjer, veiledning og råd tilknyttet bruk av eID i jobbsammenheng

Hovedmål 4: Løsninger skal være tilpasset markeds- og teknologiutviklingen

Regjeringen vil:

- sørge for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse hos fagdirektorat og tilsynsmyndighet som følge av omfattende utvikling av teknologi, regelverk og marked på eID-området

Hovedmål 5: Samordningen av eID-utviklingen mellom sektorene og forvaltningsnivåer skal være kostnadseffektiv og god

Regjeringen vil:

- videreutvikle og klargjøre sammenhengen mellom sektorspesifikke løsninger og nasjonale fellesløsninger for eID
 - Bra, men kunne man sett dette også i et internasjonalt perspektiv?
 - Minst mulig overlapp er bra
- videreutvikle Feide som en løsning for brukere og ansatte i kunnskapssektoren
 - Er det et poeng å ha mange overlappende løsninger som skal driftes og forvaltes?
 - Helsesektoren har tatt i bruk Feide i Helsensorges ungdomsapp fordi det denne ungdommen har. Begrenset tilgang på tjenester siden Feide ikke er deklartert på høyt nivå.
- legge til rette for å øke bruken av eID som tilbys i ID-porten, spesielt i kommunene
- utrede forutsetninger for å gjøre fellesløsninger for eID tilgjengelig for deler av frivillig sektor
 - Dette kan være hensiktsmessig for helsesektoren, f.eks. Røde Kors og andre som helsesektoren samarbeider tett med.

Note – Et innspill til beskrivelse i dokumentet

- Faktaboks side 7: Det er litt forvirrende beskrivelse av forskjellene mellom sikkerhetsnivåene "betydelig" og "høyt":
 - Betydelig: "De fleste tjenester med taushetsbelagte opplysninger benytter nivå betydelig"
 - Høyt: " Nivå høyt benyttes for digitale tjenester som behandler taushetsbelagt informasjon, slik som helseopplysninger og annen informasjon med særlig beskyttelsesbehov. Forslag til omformulering: «Nivå høyt benyttes for digitale tjenester som behandler taushetsbelagt og annen informasjon med særlig beskyttelsesbehov, f.eks. helseinformasjon.»