

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

20/40282-2

Arve Paulsen

13.11.2020

## Svar på oppdrag 195 - nasjonal ID for utlendinger som skal testes på teststasjon for covid-19

U.off ihht offentleglova §13, 2. ledd jfr forvaltningsloven §13, 1. ledd nr 2

### 1. Oppdrag

Etableringen av teststasjoner ved grensepasseringer har avdekket et behov for en entydig personidentifikator ved testing av utlendinger. Dette for at en skal kunne unngå treg manuell håndtering av prøvesvar (papirskjema) og for å muliggjøre smittesporing ettersom personer flytter seg mellom virksomheter og på tvers av kommunegrenser.

Oppdraget er løst i samarbeid med Direktoratet for E-helse, FHI, Norsk Helsenett SF, KS, RHFene, Skatteetaten og Politiet. Det er i tillegg gjort en undersøkelse i leverandørmarkedet i samråd med NHN og Norway Health Tech.

### 2. Anbefaling

HelseDirektoratet anbefaler, i samråd med Direktoratet for E-helse, FHI, Norsk Helsenett SF, KS, RHFene, Skatteetaten og Politiet, følgende løsning:

**Langsiktig** bør vi gå for Nasjonalt Felles Hjelpenummer (NFH) som den tredje identiteten. Det lar seg realisere tilstrekkelig raskt (1H 2021), kostnadene anses å være overkommelige (MNOK 5,5) og denne løsningen har langsiktig verdi.

Dermed får vi etablert en nasjonal ID-løsning som kan brukes gjennomgående for alle sektorer og i alle prosesser uten å bygge unødvendig teknisk gjeld.

**På kort sikt**, det vil si de første månedene i 1H 2021 til man får opp den langsiktige løsningen, anbefaler vi å forsterke nullalternativet med en bevisstgjøring på bruk av d-

numre hos teststasjonspersonell, kombinert med skattekontor plassert på steder hvor utenlandske arbeidstakere passerer grensen, for at de skal kunne gi d-nummer til de som ikke har det.

I starten er vi henvist til å følge null-alternativet, men med en bevisstgjøring på bruk av d-numre.

I arbeidet med denne utredningen er det ikke identifisert noen ny løsning som umiddelbart lar seg implementere for alle typer tester.

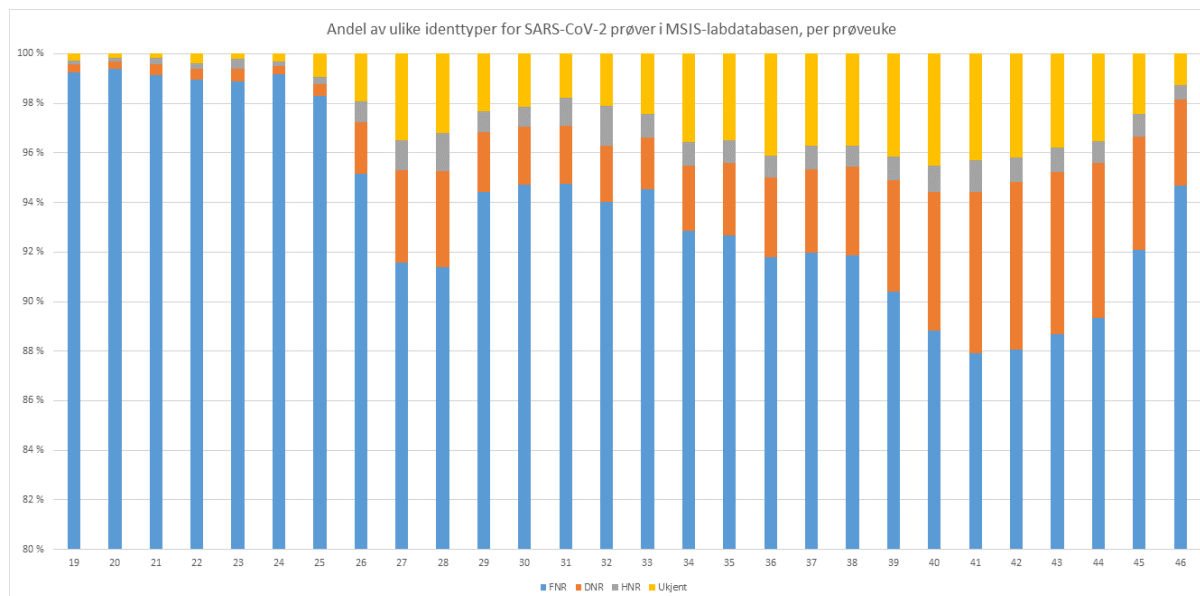
### 3. Behov

Innledningsvis har vi prøvd å kartlegge omfanget av utfordringen.

#### ANTALL

UDIs statistikk over utlendinger viser en markant nedgang i tredjelandsborgere som registrerer sitt besøk i landet. Det finnes ikke tilsvarende statistikk over besøkende fra Europa. Når det gjelder arbeidsinnvandring viser tallene noe nedgang, både for tredjelandsborger og EØS-borgere. Skandinaver registreres ikke. Tallene er interessante fordi utlendinger med arbeidsforhold har eller skal få tildelt d-nummer, og det reduserer behovet for hurtig tildeling av hjelpenummer i noen grad. Økt bruk av d-nummer kan avhjelpe situasjonen i helsesektoren noe.

Nedenstående graf fra FHI viser andel av ulike identitetstyper i MSIS-labdatatabasen (både positive og negative prøvesvar) Blå=personnummer, oransje=d-nummer, grå=hjelpenummer og gul=ikke ID



Slik er tallene for de siste ukene:

Ident- type	Uke 40		Uke 41		Uke 42		Uke 43		Uke 44		Uke 45	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FNR	82705	89	82663	88	86272	88	95253	89	122038	89	156717	92
DNR	5203	6	6109	7	6620	7	7037	7	8518	6	7793	5
HNR	994	1	1231	1	989	1	1049	1	1216	1	1597	1
Ukjent	4195	5	4026	4	4097	4	4081	4	4809	4	4113	2
Total	93097	101	94029	100	97978	100	107420	100	136581	100	170220	99

#### TESTSTASJONER OG LABORATORIER

Underveis i utredningen har vi intervjuet ledere ved teststasjoner, smittevern-/kommuneleger og laboratorieledere.

Intervjuene har understreket behovet for å fjerne manuelt registreringsarbeid og lette smittesporingen.

#### GENERELT

Etablering av en ny nasjonal id for nyankomne personer til Norge -- eller et felles id i helsesektoren til personer på kortvarig opphold i Norge som trenger helsehjelp -- har vært et etterspurt behov i EPJ og andre systemer i lang tid.

En **langsiktig løsning** for ny nasjonal id, eller eventuelt et felles id tildelt av helsesektoren, må kunne brukes av alle aktører i helsesektoren, blant annet for å gjøre det mulig å følge personene i alle helseregistrene som brukes i overvåkingssystemene for covid-19 pandemien i landet, og i andre sektorer. Dette fordrer at nummeret må være 11-sifret og basert på en såkalt modulus 11-kontroll tilsvarende som f.eks. d-nummeret er bygd opp (en logisk oppbygging av sifferet med kontrollsiffer).

Dersom utlendingen selv skal kunne benytte digitale tjenester, som Helsenorger e.l., er det behov for autentiseringsløsninger, som brukernavn og passord eller en løsning på høyere sikkerhetsnivå som en PKI-basert løsning.

En kortsiktig løsning kan være annerledes, men bør kunne termineres når en langsiktig løsning er på plass. Det er også viktig at overgang til en langsiktig løsning går så smertefritt som mulig.

#### 4. Europeiske føringer

Et ID-nummer som kan spores tilbake til en person er en personopplysning, og løsningen er derfor regulert av personvernforordningen som er implementert i Personopplysningsloven.

Hvorvidt EIDAS-forordningen kommer til anvendelse beror på hvorvidt løsningen også involverer autentiseringsløsninger til bruk i digitale tjenester, etter at Covid-testen er tatt. Dersom et annet nummer enn d-nummer skal anvendes som grunnlag for å utstede en eID, vil

det antagelig innebære at f.eks. et Hjelpenummer-register må godkjennes som «autoritativ kilde». Per i dag er det kun Folkeregisteret som er det i Norge.

## 5. Vurdering av løsninger

De ulike løsningene er vurdert ihht kvalitet (måloppnåelse), tid og kostnad

Kvaliteten måles etter kriterier som skal til for understøtte arbeidet med covid-19 testing av utlendinger.

- ➔ Egnethet for foreslått ID
  - Sørge for sikker og unik identifikasjon i Norge
    - Sikre nasjonal løsning for tildeling av et ID-nummer vs kun for en sektor
    - eID muligheter (autentiseringsløsninger)
  - Effektivitet – Minske arbeidsbelastningen hos helsepersonell
  - Flyt
    - Arbeidsprosesser
      - Rask og sikker tildeling, oppfølging for kommuneoverlege.
      - En ID som tildeles ved første kontaktpunkt og som følger personen entydig gjennom prosessen
    - Teknisk flyt
      - Mulighet for å støtte eksisterende løsninger
        - EPJ, laboratorier, labdatabasen – MSIS, meldingsstandarder
- ➔ Avgivelse av prøvesvar og oppfølging av positive svar
  - Effektiv og sikker avgivelse av prøvesvar til utlendinger
  - Arbeidsbesparelse for helsepersonell
  - Bidrag til kommuneoverlegenes oppfølging

NB! Det kan gis full score selv løsningen leverer en av delene, dvs. unik ID eller visning til innbygger.

## Løsninger som gir ID

Løsningsnavn	Hovedtrekk ved løsningen	Måloppnåelse Terningkast (6 er best – 1 er dårligst)	Når kan den realiseres (2H2020, 1H2021, 2H2021)	Kostnads- overslag	Påvirkning på langsiktig løsning	Samfunns-konsekvenser for andre sektorer/forhold
Lokalt hjelpenummer	Lokal ID  0 alternativet.  Unikt for hver installasjon, overlappende for ulike installasjoner og ingen nasjonal unikhet.	Samlet vurdering for måloppnåelse = 1  Egnet for ID = 1  Avgivelse av prøvesvar = ikke aktuelt	2H2020		0 Ingen	Pasientsikkerhetsrisiko. Økende bekymring i helsetjenesten. Risiko for utnyttelse av id til andre formål
D-nummer i folkeregisteret	Unikt nummer i Norge	Samlet vurdering for måloppnåelse = 6  Egnet for ID = 6  Avgivelse av prøvesvar = ikke aktuelt	Senere enn 2H2021			Kvaliteten i folkeregisteret Kapasitet på d-numre i Norge utfordres GDPR Folkeregister registrerte bevares for evig Folkeregisterforskriften må endres
Nasjonalt felles hjelpenummer (NFH)	Unik nummer bygget på egen serie etter modell med dagens PID. 11 siffer uten kjønn. Kontrollersiffer.	Samlet vurdering for måloppnåelse = 5  Egnet for ID = 5  Avgivelse av prøvesvar = ikke aktuelt	1H2021	MNOK 5,5	Sektoren har prioritert NFH, uavhengig av Covid-19. Den 3. gyldige ID innenfor helse.	Kan vurderes for andre sektorer med behov (samhandling).
Duf nummer	Tildeles i utlendingsregisteret  Ingen modulus kontroll	Samlet vurdering for måloppnåelse = 1  Egnet for ID = 1  Avgivelse av prøvesvar = ikke aktuelt	Senere enn 2H2021	TBD	Vurderes som ikke aktuelt	
UDI-rekvirering av d-nummer	Rekvirering skjer gjennom UDI sin forvaltning	Samlet vurdering for måloppnåelse = 2  Egnet for ID = 2  Avgivelse av prøvesvar = ikke aktuelt	Senere enn 2H2021	TBD	Må utredes videre, og vurderes som lite aktuelt.	
Fürst	Gir ID i form av lokalt hjelpenummer  Visning av prøvesvar	Samlet vurdering for måloppnåelse = 2,5  Egnet for ID = 2  Avgivelse av prøvesvar = 3 (kan ikke sendes elektronisk fra MSIS til smittesporingsverktøy, helsenorge eller kjernejournal)	Senere enn 2H2021	(Avhengig av anskaffelse)		Systemet er laget for Fürst laboratoriet, det er programvaren som i så fall må anskaffes Krevende for andre laboratorier om de må bruke en løsning fra Fürst Må også vurdere andre, lokale løsninger f eks i HSØ
Helseboka	Nettbasert EPJ løsning  Lokal ID  Påmelding til smittetester  Avgivelse av prøvesvar  Kommuneoverlege oppfølging	Samlet vurdering for måloppnåelse = 3  Egnet for ID = 2  Avgivelse av prøvesvar = 4	Senere enn 2H2021	(Avhengig av anskaffelse)	Kjennskapen til løsningen er lav, og må vurderes evt. i neste steg.	

## Løsninger som ikke gir ID, men som gir autentisering eller visning av prøvesvar

Løsningsnavn	Hovedtrekk ved løsningen	Måloppnåelse Terningkast (6 er best – 1 er dårligst)	Når kan den realiseres (2H2020, 1H2021, 2H2021)	Kostnads- overslag	Påvirkning på langsiktig løsning	Samfunns-konsekvenser for andre sektorer/forhold
Helsenorge.no	Visning av prøvesvar til innbygger	Samlet vurdering for måloppnåelse = 6  Egnet for ID = ikke aktuelt  Avgivelse av prøvesvar = 6	Senere enn 2H2021	TBD	Felles inngang for alle.	
Kjernejournal /Helsenorge.no	Visning av prøvesvar	Samlet vurdering for måloppnåelse = 6  Egnet for ID = ikke aktuelt  Avgivelse av prøvesvar = 6	Senere enn 2H2021	TBD	Må utredes mht kjernejournalforskriften §3, hvis andre ideer enn f-nummer og d-nummer vurderes.	
Digitaliseringsdirektoratet	MiniD tildeles utlendinger, men må ha d-nummer eller annet ID-nummer i bunnen	Ikke vurdert	Løsningen er ferdig utviklet, men må ha ID-nummer		En felleskomponent i offentlig sektor som kan bygges ut med hjelpenummer	
Øvrige private	Flere løsninger til autentisering, men ikke for tildeling av gjenbrukbart ID-nummer	Ikke vurdert	N/A	TBD	Kan vurderes nærmere for sikker identifikasjon for å avgi prøvesvar til personer med d-nummer uten eID og felles hjelpenummer	

### ANBEFALING

Basert på denne gjennomgangen, anbefaler Helsedirektoratet i samråd med Direktoratet for E-helse, FHI, Norsk Helsenett SF, KS, RHFene, Skatteetaten og Politiet, følgende løsning:

**Langsiktig** bør vi gå for Nasjonalt Felles Hjelpenummer (NFH) som den tredje identiteten. Det lar seg realisere tilstrekkelig raskt (1H 2021), kostnadene anses å være overkommelige (MNOK 5,5) og denne løsningen har langsiktig verdi.

Dermed får vi etablert en nasjonal ID-løsning som kan brukes gjennomgående for alle sektorer og i alle prosesser uten å bygge unødvendig teknisk gjeld.

**På kort sikt**, det vil si de første månedene i 1H 2021 til man får opp den langsiktige løsningen, anbefaler vi å forsterke nullalternativet med en bevisstgjøring på bruk av d-numre hos teststasjonspersonell kombinert med skattekontor plassert på steder hvor utenlandske arbeidstakere passerer grensen for at de skal kunne gi d-nummer til de som ikke har det.

**I starten** er vi henvist til å følge null-alternativet, men med en bevisstgjøring på bruk av d-numre.

I arbeidet med denne utredningen er det ikke identifisert noen alternativ løsning som umiddelbart lar seg implementere for alle typer tester.

## 6. Nærmere om de ulike løsningene

### DAGENS LØSNING MED IKKE KOORDINERTE HJELPENUMRE (NULLALTERNATIVET)

Som hovedregel opprettes det i dag lokale hjelpenummer opprettes i dag både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for personer uten fødselsnummer eller d-nummer som mottar helsehjelp. Det er også et slikt nummer flere teststasjoner benytter i dag ved testing for Covid-19. Noen teststasjoner, som i Oslo kommune, brukes navn og fødselsdato for å identifisere den som skal testes.

Teststasjonen fyller ut et skjema som følger prøven til laboratorier, i motsetning til prøver fra personer med norsk identitetsnummer der man bare merker prøveglasset med navn og identitetsnummer. Den manuelle papirløsningen for reisende uten norsk identitetsnummer medfører en tregere utveksling av opplysninger mellom teststasjon og laboratorium. Det er også utfordrende å følge de testede "videre" i systemet som mellom kommuner eller mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. En slik manuell prosedyre, fører også til merarbeid både for rekvirenter og laboratorier. De kommunene som benytter seg av Fürst, opplever ikke disse utfordringene i like stor grad. Se omtale av denne løsningen nedenfor.

Videre finnes det eksempler på at flere personer har fått tildelt samme hjelpenummer ved ulike virksomheter. Dette kan skje der flere virksomheter bruker samme EPJ leverandør og genereringen av lokalt hjelpenummer følger samme logikk. Dette utgjør en pasientsikkerhetsrisiko og hindrer bruk av elektroniske løsninger på tvers av virksomheter. Ikke fordi de elektroniske løsningene nødvendigvis hindrer slik samhandling, men fordi det utgjør en pasientsikkerhetsrisiko ved at et prøveresultat om én pasient, kan registreres i journalen til en annen pasient fordi det virksomhetsinterne hjelpenummeret er identisk i de to ulike virksomhetene.

Teststasjonene/kommunene er bekymret for hvordan dette skal håndteres dersom antallet tester, og ikke minst antallet smittede, øker kraftig.

Det ble meldt om lignende problemstillinger under flyktningekrisen i 2015, og dette endte med at asylsøkere fikk tildelt d-nummer samtidig med registrering i utlendingsregisteret og hvor nummeret umiddelbart kunne brukes videre i helsesektoren. Teststasjonene/kommunene understreker imidlertid at løsningen for reisende uten norsk identitetsnummer under den pågående krisen må bli mer elektronisk enn hva man oppnådde under flyktningekrisen i 2015.

## D-NUMMER

D-nummer er et registreringsnummer som tildeles personer som ikke er fast bosatt i Norge, men som har en tilknytning til Norge som gjør at de trenger et administrativt identifikasjonsnummer for registrering i offentlig registre – eksempelvis ved midlertidig arbeid. Folkeregisterforskriften § 2-2-3 lister opp kategoriene av de tilfelle hvor det foreligger et *begrunnet behov* for d-nummer. D-nummer rekvireres av aktuell myndighet eller virksomhet som har behov for d-nummeret. D-nummer er en unik personidentifikator ment til bruk i forbindelse med offentligrettslige oppgaver og myndighetsutøvelse. Utlendinger som bryter foten eller må på sykehus i Norge faller utenfor rammen for tildeling av d-nummer i dag.

Innenfor dagens regelverk kan muligheten for å flytte Skatteetatens ID-kontroll og rekvirering av d-nummer for skattekort ut til grensestasjoner eller andre teststeder vurderes. Skatteetaten har det nødvendige fagmiljøet for dette, og har kompetanse, nødvendig utstyr og allerede etablerte prosesser og rutiner for å drive ambulerende ID-kontroll, altså ID-kontroll som skjer utenfor ID-kontor. Dette vil ivareta mange av utfordringene med rekvirering av d-nummer fra helsesektoren.

Utlendinger er ofte ikke bevisst på om de har d-nummer fra tidligere, hva de skal bruke det til osv. De har heller ikke et ID-bevis med d-nummer på. Dette vil først bli løst ved tildeling av nasjonalt ID-kort til utlendinger. Nasjonalt ID-kort vil benytte biometri slik at en sikrer unik identitet i landet.

### *Videre om "begrunnet behov" for d-nummer og evt. regelverksendringer*

Behovet for personidentifikator ifbm covid-19-testing omfatter blant annet turister, personer i transitt og personell på skip med landgangsnekt. Dette er grupper med høyst sporadisk og i mange tilfeller tilfeldig tilknytning til Norge. Denne gruppen faller klart utenfor det som dekkes av dagens regelverk, og til dels formålet med Folkeregisteret.

En eventuell regelverksendring vil måtte vurderes ut fra hva som anses å være et *"begrunnet behov"* og opp mot formålsbestemmelsen i folkeregisterloven, samt hvordan dette kan skje på en best mulig måte for å ivareta en god helhetlig identitetsforvaltning.

Et d-nummer er ment for å identifisere personen overfor norske myndigheter i ulike sammenhenger for å gjenkjenne personen på "kryss og tvers" i samfunnet. Behovet her oppfattes å være helsesektorens behov alene, og ikke på tvers av flere sektorer. Det er likevel slik at, foruten typetilfeller som nevnt over, vil flere på et senere tidspunkt etter en covid-test få tildelt d-nummer. For de grupper som vil få tildelt et d-nummer i etterkant til et annet formål, kan det tenkes en løsning hvor personen kan "låses" til et d-nummer på et tidligere tidspunkt enn i dag, eks ved opptak av biometri ved utstedelse av nasjonale ID-kort. Dette er noe som kan være en løsning på lengre sikt, men som vil kreve politiske beslutninger samt videre utredninger.

Dersom d-nummer skal vurderes å tildeles utlendinger som i dag faller utenfor regelverket, vil dette måtte vurderes opp mot i hvor stor grad samfunnet har behov for å identifisere utlendingen og eventuelle risikoer ved løsningen. Tilknytningen til Norge vil være sterkere for en person som tester positivt på en covid-test, enn til en som har et tilfeldig opphold i landet og som tester negativt. Hvorvidt det foreligger et begrunnet behov vil derfor kunne være ulikt

avhengig av om det tenkes tildelt til alle som tester seg, eller til de som tester positivt. I tillegg vil det kunne ha betydning om tiltaket er tidsbegrenset til å gjelde pågående covid -pandemi, eller om dette vil gjelde ved andre type medisinske tester av utlendinger. Et begrunnet behov vil f.eks. kunne knyttes opp mot positiv test på sykdom som vil kreve oppfølging og behandling i Norge. Dersom d-nummer vurderes som fortrukket alternativ, vil det følgelig være nødvendig med utredning av regelverksendringer, risikoreduserende tiltak, eventuelle kompenserende tiltak og konsekvensene av disse.

### *Utfordringer*

Det er utfordringer med kapasitet, kvalitet og risiko for misbruk av d-nummer.

Kapasitetsutfordringene kan fort bli meget store dersom alle som testes skal kunne tildeles et d-nummer. Det vil derfor også av hensyn til å ha kontroll på kapasiteten, være fornuftig å begrense tildelingen til de som tester positivt. Kapasiteten for d-nummer er i dag sprengt for enkelte datoer. På grunnlag av konseptvalgutredningen "Ny personidentifikator i Folkeregisteret" ble det vedtatt tiltak for å øke kapasiteten på d-nummeret. En kapasitetsutvidelse forutsetter at en ny d-nummerserie tas i bruk. Før en ny d-nummerserie kan tas i bruk må det iverksettes noe mer utredning og informasjonstiltak.

For å sikre en god helhetlig identitetsforvaltning i Norge er det nødvendig å redusere muligheten for gjenbruk av identiteter, unngå etablering av dubletter og ha en så god kvalitet som mulig på de identitetsopplysninger som ligger til grunn for tildeling av d-nummeret. En tildeling til nye grupper med sporadisk og tilfeldig tilknytning til Norge vil kunne oppfattes som en "snarvei" til et norsk identitetsnummer. Risikoen her kan også knyttes til at d-numre tildelt til personer med liten tilknytning til Norge lettere vil kunne overtas og brukes av andre enn det opprinnelig ble tildelt til.

### *Personvern og GDPR*

Personvernregelverket vil begrense bruken av d-nummer. Etter det såkalte dataminimeringsprinsippet, kan personopplysninger behandles når det foreligger et saklig behov og det er en forutsetning at det ikke behandles flere personopplysninger enn nødvendig for å realisere formålet. Når behovet er borte, skal i prinsippet opplysningene slettes. Behovet for å behandle personopplysningene endrer seg derfor radikalt på det tidspunkt prøvesvaret foreligger.

Regelverket legger ikke til rette for sletting av d-nummer, og personopplysningene til utlendingen vil derfor bli liggende i Folkeregisteret også etter at personen har forlatt landet. Spørsmålet er derfor om det for denne gruppen er i samsvar med personvernprinsippene å tildele d-nummer, når det kunne vært løst innenfor økosystemet for testing. Et tildelt d-nummer distribueres ut til samfunnet med en gang og det er ikke mulig å tildele det samme d-nummeret til en ny person.

### *Risikoreduserende tiltak*

Det primære risikoreduserende tiltak vil være å begrense kretsen av de som kan få d-nummer tildelt til personer som tester positivt på en coronatest og som derfor kan trenge helsehjelp i Norge og hvor d-nummer kan være nødvendig for smittesporingsarbeid. I tillegg kan et annet



tiltak være å tildele d-nummeret med begrenset bruksmulighet, dvs som inaktivt eller at d-nummeret raskt inaktiveres.

Det er i forbindelse med arbeidet med en helhetlig nasjonal identitetsforvaltning foreslått at med et d-nummer vil utlendingen kunne få tildelt et nasjonalt ID-kort. Det er først ved tildelingen av ID-kortet at nummeret vil bli unikt, dvs at utlendingen ikke får tildelt flere d-nummer (dubletter). Med en nasjonalt ID-kort vil utlendingen også enkelt kunne få en elektronisk identitet dersom det legges til rette for dette. Her er det imidlertid signaler fra Justis- og beredskapsdepartementet om at det ikke vil bli mulig å aktivere eID på nasjonalt ID-kort. Dette er det ikke tatt endelig stilling til.

### *Kostnader*

Digital rekvirering av d-nummer krever digitalt grensesnitt. Dersom det skulle bli aktuelt, er det mulig å legge opp til at Helsesektoren skal gjenbruke eksisterende løsningsmønstre og rekvirere på akkurat samme IT-tekniske grunnlag som både skatt, NAV og UDI gjør. Det anslås med alle forbehold at tilpasning, samhandling og testing vil koste ca kr. 500.000,- når det gjelder tilpasninger på Skatteetatens side.

Tilpasninger på Helse sin side vil komme i tillegg til Skatteetatens tilpasning og mottak. I forbindelse med etablering hos samarbeidende etater ble det anslått til 5 mnok pr grensesnitt.

### *Oppsummering*

Skatteetaten er positive til ideen om å opprette midlertidig id-kontor på grensestasjoner for å tildele d-nummer til arbeidsinnvandrere før de skal covid testes på grensen. Det kan tenkes løsninger som bygger på erfaringer etter håndteringen av flyktningekrisen i 2015.

Skatteetaten kan ikke støtte bruk av d-nummer for enhver person som testes i Norge, ettersom det vil omfatte persongrupper med høyst sporadisk tilknytning til Norge og derfor vil falle utenfor regelverket. For personer som tester positivt, kan det vurderes å tildele d-nummer som en tidsbegrenset løsning i et kortsiktig perspektiv. Dette må utredes nærmere i tråd med de forhold som er nevnt over, dersom dette anses som et nødvendig tiltak.

### **HELSENORGE.NO**

Helsenorge.no brukes i dag som hovedløsning for å gi innbyggere tilgang avgitte prøvesvar på Covid 19 tester. Dette krever at personen har f-nummer eller d-nummer og en gyldig ei for identifisering gjennom IDporten. Det antas at distribusjonen av prøvesvar sparer helsepersonell betydelig med arbeid spesielt i forhold til de negative testene.

De som tester positivt, vil bli kontaktet direkte av kommunen. Helsetjenesten er ikke pliktig til å kontakte alle som får et negativt testresultat, men den som har rekvirert testen må legge til rette for at en person uten tilgang til helsenorge.no kan få tilgang til prøvesvaret sitt. Oslo kommune f.eks. har løst dette ved at personer uten tilgang til helsenorgeportalen får beskjed om å ringe koronatelefonen etter et par dager for å få oppgitt testresultatet sitt.

Helsenorge.no løsningene kan tenkes brukt for å avgi prøvesvar til utlendinger, hvis personen tildeles d-nummer når personen ankommer Norge. Utfordringen vil være at det kan ta noe tid og få etablert en gyldig eID for å kunne få tilgang til prøvesvaret.

#### KJERNEJOURNAL

Kjernejournalforskriften setter krav om f-nummer eller d-nummer for at det skal opprettes en kjernejournal på en innbygger. Det må eventuelt utredes om det er hensiktsmessig å endre kjernejournalforskriften for å kunne håndtere andre enn norske identiteter. Herunder Felles nasjonalt hjelpenummer som kan vurderes som den 3. nasjonale identiteten som tillates.

Dersom kommunelegen skal gis tilgang til prøvesvar via kjernejournal, må dette utredes nærmere. Per i dag har ikke kommunelegen tilgang til kjernejournal. Det bemerkes i denne sammenheng at kommunelegen ikke yter helsehjelp i kraft av sin stilling som kommunelege. Smitteoppsporing anses ikke som helsehjelp.

Igjennom tiltak 1 i oppdrag 129 fra HOD, etableres det i dag en løsning for at kommuneleger får samme mulighet til å søke etter personer som i kjernejournal. Denne løsningen vil kunne justeres slik at den støtter hjelpenummer på lik linje som kjernejournal og helsenorge.no.

Det kan videre anføres at kjernejournal primært skal gi helsepersonell kritisk informasjon for å kunne yte god helsehjelp. Det bør derfor nevnes at det å opprette en kjernejournal for alle som blir testet uten norsk tilknytning, er utenfor formålet til KJ og kanskje heller ikke ønskelig.

#### FELLES NASJONALT HJELPENUMMER

Felles nasjonalt hjelpenummer skal gi helsesektoren en løsning for nasjonal unik personidentitet for de personene som ikke har fødselsnummer eller D-nummer eller dette ikke er kjent. Dette er nødvendig for å få til en fullstendig elektronisk kommunikasjon på tvers av virksomheter.

Det er vurdert når og hvordan en versjon av felles nasjonalt hjelpenummer kan tas i bruk for å gi en nasjonalt ID til bruk på teststasjoner for covid-19.

Felles nasjonalt hjelpenummer bygger på modulus 11-kontroll er derfor gjenbrukbart i EPJ-systemer. Det er imidlertid ikke mulig å tildele en digital identitet til et nasjonalt hjelpenummer uten tilpasninger i relevante systemer og prosesser.

I en mulig løsning kan helsepersonell rekvirere felles hjelpenummer direkte via EPJ med mulighet til å registrere personer uten norsk personnummer med navn, fødselsdato, kjønn, passnummer/land, mobilnummer og muligens besøkskommune og epostadresse. Det vil også være mulig å se om felles hjelpenummer er registrert fra før, og hente opplysninger til EPJ systemet. Faren er likevel til stede for å tildele flere hjelpenummer til samme person, på samme måte som for d-nummer uten tildeling av nasjonalt ID-kort. Dersom en skal unngå faren for å tildele flere hjelpenumre må løsningen bygges ut med kontroll av biometriske opplysninger. Det er det per i dag ikke lagt planlagt for.

Løsningen vil være bygget etter den norske modellen for personnummer. NHN vurderer at det er mulig å levere denne i H1 2021, lagt inn som en 3. identitet integrert med Persontjenesten på Grunndata og tilgjengelig for alle med tilgang til Persontjenesten.

Finansieringsbehov anslås til MNOK 5,5.

Noen utfordringer:

- Flere EPJ har ikke implementert FH nummer i dag
- FHI har ikke implementert støtte for FH nummer i MSIS og labdatabasen (liten jobb)

- En person uten f-nummer/d-nummer som har tatt covid-19 prøve ønsker også å få tilgang til resultatet raskt. Det kunne skjedd gjennom kjernejournal / helsenorge.no. Kjernejournalforskriften krever imidlertid f-nummer / d-nummer.
- En person kan tildeles flere hjelpenummer, med mindre det tas i bruk biometri ved tildeling av nummer. Bruk av opplysninger fra biometriundersøkelser reiser juridiske problemstillinger som må vurderes nærmere.

Noen løsningsveier som må utforskes nærmere:

- Mulighet for å rekvirere felles hjelpenummer gjennom portal for Felles Hjelpenummer for deretter å registrere informasjon som over. Portal forutsetter API mot felles hjelpenummer/personstjenesten.
- Smittevernpersonell på hurtigteststasjon uten tilgang til EPJ kan rekvirere felles hjelpenummer direkte fra Virtuell Lab applikasjon levert av Sykehuspartner, for deretter å registrere informasjon som over. Forutsetter API mot felles personnummer/Persontjenesten.
- Den som er testet ønsker å få tilgang til resultatet raskt, og spare helsepersonell for oppfølging.
  - Det kan etableres et API mot MSIS Labdatabasen. Tofaktor autentisering basert på Felles hjelpenummer og registrert mobil nummer. SMS varsling om at prøvesvar foreligger og portal visning på f.eks helsepunkt.no. MSIS labdatabasen må etablere støtte for felles hjelpenummer. FHI har estimert dette til å være en liten jobb.
  - Bruk av digitale helsetjenester krever som regel sikkerhetsnivå Høyt på den digitale autentiseringsløsningen. Det er uklart om avlesning av prøvesvar krever nivå høyt, eller om det er tilstrekkelig med brukernavn og passord.

#### DUF-NUMMER

DUF-nummer tildeles ved registrering i Utlendingsregisteret. Nummeret har ikke samme logikk som fødsels- og d-nummer (modulus 11) og er derfor ikke egnet i EPJ-systemer. Sør-Varanger kommune har forespurt en leverandør av EPJ (CGM) hvorvidt det er mulig å endre slik at DUF-nummeret kan brukes. Svaret de har fått er et det er ikke en prioritert sak.

#### UDI-REKVIRERING AV D-NUMMER

Utlendinger som kommer til Norge går gjennom ulike prosesser avhengig av hva hensikten med oppholdet er. Tredjelandsborgere som søker asyl får tildelt d-nummer i det de møter opp hos utlendingsmyndigheten (politiet) og søker asyl. Ved registrering av asylsøknaden i UDI sine systemer, blir det automatisk rekvirert d-nummer fra Folkeregisteret. Helsesektoren kan da anvende d-nummeret umiddelbart i sine prosesser.

Når det gjelder andre former for håndtering av tredjelandsborgere blir disse også registrert i UDI sine systemer, men oppmøte hos politiet skjer på et langt senere stadium enn grensepassering. Rekvireringsløsningen som er laget for asylsøkere kan muligens anvendes videre for denne gruppen utlendinger, men for at det skal gi en gevinst til helsesektoren må i så fall dagens prosesser for oppmøte hos utlendingsmyndigheten endres. Det er enighet om at dette innebærer en svært stor endring og trolig ikke er praktisk gjennomførbar.

Når det gjelder EØS-borgere registreres ikke de på samme måte som tredjelandsborgere og løsningen som er etablert for asylsøkere er ikke anvendbar.

## **MINID OG DIGITAL ID-KONTROLL**

Digitaliseringsdirektoratet (Digdir) har laget tilpasninger i MinID med løsning for Digital ID-kontroll av brukere. Løsningen hever sikkerheten i MinID og gir enkel Identitetskontroll og innrulling av brukere. Løsningen er brukt midlertidig av Nav for å gi utlendinger som har reist tilbake til hjemlandet uten norsk e-ID tilgang til Nav.no.

Brukererfaringen med digital ID-kontroll er god og ca 7600 utenlandske brukere har tatt løsningen i bruk. Dagens løsning knytter den utenlandske brukeren til D eller F-nummer i folkeregister fordi det er en forutsetning for Navs saksbehandling.

Digdir utvikler nå MinID for permanent å støtte Digital ID-kontroll. Løsningen bygger på tilsvarende løsning som private levernadører viser til (KYC – Know Your Customer). Det vil gi betydelig forenkling av brukeropplevelsen og besparelser i forhold til dagens løsning. MinID med Digital ID-kontroll er selvdeklartert til NKOM på sikkerhetsnivå betydelig, men ID-kontrollen oppfyller trolig krav til nivå høyt i regelverket som er kravet i de fleste helsetjenester.

Digdir er dialog med flere virksomheter som har behov for e-ID til brukergrupper hvor det ikke er behov for knytting til Norske F og D-nummer. Det er et mål i ID-portens produkt strategi å tilby e-ID for denne gruppen. Digdir ønsker å dekke de behovet med en tilpasset versjon av MinID. En slik versjon må også inneholde en identifikator på e-ID nivå som kan brukes på tvers av virksomheter. Prioritering av dette arbeidet er behovsdrivet, men kan trolig gjennomføres på 3-6 måneder.

## **PRIVATE TILBYDERES LØSNINGER**

I arbeidet med denne leveransen ble det via NHN og Norway Health Tech sendt en RFI ut i markedet for å se om det finnes private løsningen som kan løse utfordringen. Mange private firma responderte positivt. Det er gjennomført videomøter med et knippe av dem. Nedenfor gjengis kortversjoner av deres innspill.

Felles for mange av innspillene er at de har gode tanker om registrering av informasjon på teststasjon og verifikasjon av pasients ID, samt formidling av prøvesvar til pasient. Det fremstår noe tynnere på løsning for formidling av positive prøvesvar til kommunelege for smittesporing. Kun en leverandør har løsning for ID-nummer, resten svarer ut autentiseringsløsninger, kontaktinformasjon og prosessflyt.

De komplette beskrivelsene som kom fra leverandørene kan ettersendes om ønskelig.

## **KPMG**

KPMG foreslår et "covid19-hjelpenummeret" som er likt i lengde, tegnsett og oppbygning som hhv. fødselsnummer og dnummer. Dette genereres av personell på teststasjonen, følger smitteprøven gjennom analyseprosessen, og brukes for oppslag på andre relevante data om smitteprøven. " covid19-hjelpenummeret" kobles til pasientens ID som er maskinelt avlest eller tatt bilde av og registrert. KPMG viser til at det er mulig å etablere en sikker kanal for formidling av prøvesvar dersom man ikke ønsker å bruke helsenorge.no.

## Fürst

Fürst tilbyr den nettbaserte løsningen Fürst Pasient. For pasienter uten mulighet til å logge inn via ID-porten, typisk statsborgere fra andre land, har de en løsning for innlogging ved hjelp av en ID utdelt av rekvirerende lege, og en kode sendt til pasientens mobiltelefon. Dette gir tilgang til ett prøvesvar av gangen.

Det sendes en SMS til oppgitt mobilnummer, mens pasienten fortsatt er til stede, for å bekrefte at man har tastet inn riktig nummer. Deretter sendes rekvisisjonen elektronisk til Fürst. Etiketter for prøvetaking printes ut på legekontoret/teststasjonen fra laboratoriemodulen i Fürst Forum Web når prøve av pasienten tas. I tillegg til etiketten som merker selve prøveglaset, så kommer det ut en etikett med en egen identifikator for prøven, som pasienten tar med seg hjem. Denne skal senere brukes for å gi pasienten tilgang til svaret.

Det er en egen smittevernportal i Fürst Forum Web, hvor kommunelegen kan få tilgang til pasienter/svar som skal følges opp for sin kommune. Her kan også kontaktinformasjon fra kontaktregistre hentes inn. Kommunelegen varsles automatisk på SMS når det foreligger ny informasjon i portalen.

Oslo kommune sender alle sine prøver fra pasienter uten norsk ID til Fürst.

Vi har utfordret Fürst på om programvaren kan brukes til å håndtere prøvesvar fra hurtigtester. Det sier de at den kan. Da sendes ingen fysisk prøve til Fürst, men løsningen oppfører seg som en virtuell lab. Informasjon om pasient og prøve skrives inn enten i teststasjonens EPJ som har Fürst sin rekvireringsmodul eller direkte i en stand-alone variant av Fürst sin løsning.

Fürst kan levere sin løsning lokalt installert eller som web-basert klient. Prøvesvaret følger deretter Fürst sin normale løype til MSIS med trygg distribusjon til kommunelege (med samme type varsling som i dag) og pasient.

Løsningen ivaretar behovet for entydig identifikator som sikrer prøvesvar til kommunelege og pasient, men dekker ikke behov for en universell indikator som kan følges opp i andre systemer og sektorer.

## Helseboka

Helseboka sin løsning er allerede i drift for Kristiansand kommune (havn og flyplass).

Dette er et webbasert telemedisinsk journalsystem med støtte for sikker dialog, videokonsultasjon og deling av helseinformasjon med reisende. Krever ingen nedlasting for reisende og ingen installasjoner for helsepersonell.

Egen timebok med visning av helseinformasjon fra reisendes digitale innsjekk. Reisende inviteres til å levere informasjon gjennom digital timebestilling, SMS-invitasjon, link eller QR-kode.

Personer uten norsk fødselsnummer/d-nummer identifiseres med fødselsdato, mobilnummer og engangskode som basis. Tilleggsidentifisering med passnummer eller fødselsnummer fra eget land kan skrus på. Systemet genererer automatisk hjelpenummer hvis nødvendig.

Varsling direkte til helsepersonell og reisende ved positivt prøvesvar. Helsepersonell kan sende veiledning eller innhente strukturert informasjon fra reisende gjennom unike skjema.

Leverandøren fremholder at teknisk oppsett kan settes opp i løpet av få dager for alle teststasjoner etter avtaleinngåelse, samt at helseforetak og kommuner allerede har godkjent deres ROS, DPIA og databehandleravtale. Dette kan legge til rette for en kortere beslutningsvei og leveranse.

Hos kommunen skjer følgende hos transportenheten: ColorLine informerer om registreringsskjemaet (med link) på sine websider og i e-poster med praktisk informasjon i forkant av reisen. Om bord finnes informasjonen på TV-skjermene og på en plakat i resepsjonen. Utlendingen, noen ganger Colorline, booker time på samme måte som på den vanlige timebestillingen. Kjevik er foreløpig ikke i gang med å registrere passasjerer på denne siden. De ringer inn.

Kommunen har fått Colorline til å sende ut SMS til alle sine passasjerer om å registrere seg på linken i SMS'en. En person med fødselsnummer og BankID logger seg på og registrer seg. En person uten fødselsnummer logger seg inn med fødselsdato og telefonnummer slik at de får engangskode. Deretter registrerer de kontaktinformasjon.

Ansatte legger dem inn i timeboken for *Test covid-19 innreise Norge*. Her legger de inn alle som kommer med båt eller fly. Informasjonen som pasienten registrerer overføres via elektronisk melding inn i CGM som er et av kommunens epj-system hvor pasienten blir opprettet og registrert. Kommunen benytter OUS-labsystem som ikke kan anvende dette hjelpenummeret. På pasienter uten fødselsnummer blir rekvisisjonen sendt på papir. Svarene som kommer fra Laboratoriet, kommer elektronisk inn i CGM og må kobles til automatisk til riktig pasient med f-nummer/d-nummer. For de uten fnr/dnr skjer koblingen manuelt. Selv om det er noe papirarbeid oppleves systemet som en forenkling.

## **Bearingpoint**

Bearingpoint legger vekt på at de er en fasilitator som jobber på kundens side. Her foreslår de et veivalg med autentisering hvor passasjerer viser frem hjemlandets pass og hvor en app som leser biometrien i passet ansees for å være like god som en ID-kontroll av passet. Løsningen er under utvikling som følge av strengere krav til finansielle tjenester og er kjent som KYC (Know Your Customer). Leverandøren mener løsningen kan anvendes ved kontroll av ID og registrering i forbindelse med helsesjekk på grensen. Løsningen må ikke forveksles med ID-kontroll som gjøres av pass ved grensepassering. Leverandøren har ikke løst primærutfordringen med å tildele en identifikator som er modulus-11 basert. Løsningen kan vurderes for å autorisere personer med d-nummer uten norsk eID og nasjonalt fellehjelpenummer for rask autentisering tilgang til prøvesvar i kombinasjon med andre løsninger.

## **Visma**

Visma foreslår en løsning basert på Azure AD B2C for å dekke elektronisk identitet med personalia, samtykke, autentisering og integrasjonsmuligheter. Register over testede lages frikoblet fra de eksisterende sentrale helsesystemene. Dette fordi utlendingene skal ha mulighet for å logge inn med en annen mekanisme enn det som eksisterer på Helsenorge-plattformen.

Helsepersonell må ha tilgang til å søke på navn, testnummer, kontaktinformasjon og eventuelt andre relevante attributter i registeret. Dette er nødvendig for å registrere testresultater og eventuelt hente ut opplysninger til smittesporing.

Leverandøren har ikke løst primærutfordringen med å tildele en identifikator som er modulus-11 basert

### **Zyberia**

Zyberia AS utvikler et digitalt helsepass. På testsenteret skannes fremvist QR kode fra reisepasset, som gir automatisert registrering av den reisende på testsenterets brukerflate. Kontrollspørsmål angående smitte og infeksjonsstatus registreres i testsenterets brukergrensesnitt. Informasjon om testresultat sendes hhv den reisendes helsepass og til respektiv oppholdskommune via helsenett.

Leverandøren har ikke løst primærutfordringen med å tildele en identifikator som er modulus-11 basert

### **CGI, Biofy og Mobai**

CGI, Biofy og Mobai vil etablere en biometrisk identitet som er knyttet til et unikt løpenr og tilhørende kontaktopplysninger. Denne identiteten knyttes til selve prøven ved prøvetaking. Det antas at COV19 prøven vil ha et eget unikt identifikasjonsnummer. Begge unike løpenumrene lagres i (prøve)databasen, som brukes senere for å hente ut informasjon om prøve for personen.

Formidling av informasjon til kommunen følger eksisterende arbeidsflyt. Det betyr at informasjon om en person sendes til relevante fagsystemer (smittesporingssystem i kommunen). Det kan også etablere et eget grensesnitt hvor smittesporingsteam kan hente ut informasjon om denne spesifikke gruppen personer

### **TietoEVRY**

TietoEVRY viser hvordan man via et agilt prosjekt kan etablere en løsning for registrering av informasjon ved teststasjon og formidling av prøveresultat. Når det gjelder det siste legger TietoEVRY blant annet vekt på sin erfaring med et nordisk multikanal distribusjonskonsept for enkel og effektiv kundekommunikasjon. Konseptet er «kanalagnostisk» og tilbyr mange ulike distribusjonsalternativer – som for eksempel e-post, digitale postkasser som Digipost og eBoks, formidling til betalingskanaler der det er relevant, SMS/RCS toveis dialogmulighet og print.

### **Capgemini**

Capgemini og Buypass foreslår en løsning hvor personen som kommer til test tildeles en unik identifikator hos Buypass som knyttes til informasjon innhentet fra legitimasjonsdokumentet. Prøver merkes med en unik identifikator som kan leses inn eller skannes automatisk og knyttes til personen. Helsemyndighetene bruker API for formidling av prøvesvar slik at tjenesten kan sende melding til personen direkte.

## **OffPAD**

OffPAD foreslår å distribuere en biometrisk kortløsning som kan brukes lokalt. Den beskrives slik:

- Receive minimum information from ID at the border & enrol fingerprints on the OffPAD card.
- Anonymous serial number of the OffPAD card and phone number of the individual are stored in a private cloud
- Testing takes place on the border and results are linked to the anonymous serial number. Notification, on available test result, is sent to mobile phone
- Access to the testing result is available upon biometric ID-verification from the OffPAD card thanks to the biometric sensor verification
- Once biometrics verified, negative or positive result is distributed directly via the display on the OffPAD card
- Thereafter procedures to handle individual with positive results are taken

Det er ikke beskrevet hvordan varsling til MSIS eller kommunelege kan ivaretas.

## **Shortcut**

Shortcut foreslår at registrering av informasjon skjer ved en arbeidsstasjon som utvides til å integrere med nytt API for verifisering av telefonnumre. Dette blir ID og kontaktkanal til pasienten.

## **Sysint**

Sysint foreslår en løsning hvor pasienten registrerer seg hjemme eller på reise med egen smarttelefon, eller ipad ved teststasjon. Ny gjesteidentitet lages i Azure AD, biometri registreres på enhet, bilde av ID papir lastes opp. Ved teststedet logger pasienten seg på egen telefon, QR kode vises, scannes og tidligere registrerte personer kan gå rett til dette steget. Eks pendlere. Pasient varsles i Team eller annet applikasjon, kan også kontaktes manuelt via telefon, SMS el.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.

direktør

Helen Brandstorp  
direktør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*



Kopi:

Direktoratet for e-helse (2), Irene Olausen