

Fornyings-, administrasjons- og  
kirkedepartementet

Postboks 8004 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: 13/1249  
Vår ref.: 13/5201-6  
Saksbehandler: Siril Jonassen  
Dato: 13.09.2013

## Høringsuttalelse: Endringer av eForvaltningsforskriften - Digital kommunikasjon som hovedregel

### Generelt

Helsedirektoratet viser til høring om digital kommunikasjon som hovedregel og endringer i eForvaltningsforskriften datert 11.juni 2013. Helsedirektoratet stiller seg i utgangspunktet positiv til forskriftsendringene som vil legge til rette for økt bruk av digital kommunikasjon med innbyggerne, slik at man raskere kan nå målet om en digital forvaltning.

Helsedirektoratet ser at utkastet ikke dekker flere av de utfordringene helsesektoren står overfor ved bruk av digital kommunikasjon med sine brukere, og disse utfordringene er omtalt nedenfor, i tillegg til noen mer generelle bemerkninger og kommentarer, samt noen merknader knyttet til enkeltbestemmelser i forskriften. Det er en forutsetning for Helsedirektoratet at løsningen med digital post blir sikker nok til å sende helseopplysninger før helsesektoren eventuelt kan ta den i bruk.

Helsedirektoratet er positiv til at det legges til rette for digital kommunikasjon med innbyggerne også i andre kanaler enn den digitale postkassen, og at forskriften ikke snevrer inn slike muligheter, jfr. uttalelsen i høringsnotatet s.28 om at henvendelsen innbyggeren får varsel om kan gjøres tilgjengelig i den digitale postkassen eller «egnet informasjonssystem».

Helsedirektoratet mener det er viktig at det tydeliggjøres at det digitale kontaktregisteret skal kunne brukes til mer enn varsling om nye meldinger, og at det f. eks skal kunne brukes til å sende påminnelser til innbygger om time hos fastlege ol.

Helsedirektoratet mener tjenesteeier selv må kunne bestemme hvordan innbyggeren skal varsles, fordi det vil være kostnader tilknyttet varsling med SMS. Vi ser for øvrig behov for en nærmere avklaring

### Helsedirektoratet - Divisjon e-helse og IT

Avdeling e-helse

Siril Jonassen, tlf.: 92661663

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

knyttet til kostnadselementer og fordeling av kostnadene mellom avsendervirksomhetene, sentralforvalter av felleskomponenten og leverandørene.

Helsedirektoratet støtter at behandlingsgrunnlaget reguleres i forskrift med reservasjonsadgang (i stedet for samtykke), og tror dette er et godt utgangspunkt for å ivareta innbyggers personvern på en god måte, men det vil stille store krav til informasjon til innbyggerne, både om løsningen som sådan og hvordan man kan reservere seg.

Helsedirektoratet ser også behov for å etablere sektorspesifikke løsninger for reservasjon og fullmakter som kan la innbygger uttrykke et mer finkornet bilde av reservasjon og fullmakter innenfor enkelttjenester.

## **Innspill til konkrete spørsmål fra FAD**

*Departementet har spesielt bedt høringsinstansene om tilbakemelding på følgende:*

- Tildeling av postkasse til innbyggere som ikke selv oppretter postkasse
- Muligheten for at avsender i noen tilfeller skal kunne trekke tilbake uåpnede brev i den digitale postkassen
- Ekstra elektronisk varslings ved utsending av viktige meldinger

### **Tildeling av postkasse**

Når det gjelder tildeling av digital postkasse til innbyggere som ikke selv oppretter en digital postkasse, ser Helsedirektoratet at dette kan være nødvendig for å nå målene om en digital forvaltning, jfr. regjeringens digitaliseringsprogram. I utgangspunktet er innbyggerne forpliktet til å ha en ordinær postkasse, og i et stadig mer digitalt samfunn er det ikke unaturlig å tenke seg at innbyggerne også må ha muligheten til å kunne motta digital post. Her vil behovet for informasjon være stort, og det bør være særlig fokus på digitale ferdigheter og ivaretagelse av den delen av befolkningen som ofte faller utenfor mulighetene det digitale samfunnet åpner for.

Reservasjonsløsningen og fullmaktsordningen vil i noen grad ivareta disse behovene, og uansett krever bruk av digital postkasse en viss aktivitetsplikt fra innbyggeren ved at vedkommende jevnlig må oppdatere sin digitale kontaktinformasjon for at forvaltningen skal kunne sende brev til mottakerens digitale postkasse. Likevel er det grunn til å tro at mange innbyggere vil reagere på en slik «tvangstildeling» av digital postkasse, og dette bør møtes med tilgjengelig og god informasjon, særlig om reservasjonsløsningen. I tillegg bør det opprettes et grønt nummer innbyggerne kan ringe til både for å få teknisk bistand, muligheten til å reservere seg via telefonen og til å få informasjon om hvordan man kan gi andre fullmakt til å få tilgang til egen digital postkasse, se også vår kommentar om brukerstøtte under øvrige innspill.

Tildeling av postkasse reiser også konkurransemessige spørsmål med hensyn til de ulike postkasseleverandørene. Høringsnotatet sier ikke noe om hvordan man tenker å løse dette. Skal tildelingen skje tilfeldig etter en bestemt nøkkel som ikke tilgodeser en postkasseleverandør foran en annen? I så fall vil dette kanskje være uheldig for familier på flere personer som med en slik ordning kanskje vil bli tildelt fire forskjellige digitale postbokser med ulikt brukergrensesnitt. Videre sier ikke utkastet til forskrift spesifikt at innbyggerne bare skal kunne velge én postboks, selv om §40 (8) nok kan tolkes dithen. Dette bør klart fremgå av forskriftsteksten. Hvis det er meningen at innbygger skal kunne ha flere postbokser, kan dette skape uklare ansvarsforhold. Det vil i en slik situasjon være fare for at innbyggeren fremstår som digitalt aktiv ved å oppdatere sin digitale kontaktinformasjon, men kun aktivt bruker én av f. eks to postbokser, der den andre boksen kanskje ikke blir sjekket i det hele tatt. Det kan bli ressurskrevende for forvaltningen å følge opp hvilken postboks som er aktivt i bruk hvis det åpnes for at innbygger kan ha mer enn én. Dette aktualiseres også i de tilfellene der en person ønsker en digital postboks for f. eks et enkeltmannsforetak, i tillegg til sin egen private postboks. Ansvarsforholdene rundt feilsending av post i slike (og andre) tilfeller er heller ikke berørt i høringsnotatet, og bør etter vår mening avklares i det videre.

### **Tilbaketrekking av uåpnede brev**

Når det gjelder muligheten for at avsendervirksomheten i noen tilfeller skal kunne trekke tilbake uåpnet post fra innbyggerens postkasse, mener vi det er viktig med særlig fokus på innbyggerens rettssikkerhet og personvern. Tilbaketrekking av post vil nok kunne oppfattes som forvirrende for noen innbyggere, og det er viktig å skape forutsigbarhet ved at det f. eks fremgår klart i forskriftsteksten hvilke tilfeller det er tiltatt for forvaltningen å trekke tilbake uåpnede brev. Vi mener dette bør være en snever unntaksbestemmelse, og bruk av muligheten må bero på en konkret helhetsvurdering der hensynet til mottakers personvern og rettssikkerhet veies mot andre viktige hensyn som kan gjøre seg gjeldende, f. eks sikkerhet, andre innbyggers personvern (ved feilsendinger) ol. Høringsnotatet beskriver ikke hva som skjer i situasjoner der post er feilsendt, men mottaker allerede har åpnet brevet. Helsedirektoratet mener dette bør omtales nærmere.

Det er naturlig at innbyggeren mottar et varsel om at et brev er trukket tilbake fra postkassen, siden vedkommende allerede vil ha fått varsel om at han har mottatt et brev i sin digitale postkasse.

### **Ekstra elektronisk varsel**

Departementet ønsket videre høringsinstansenes innspill på bruk av ekstra elektronisk varsel der innbyggeren etter et visst antall dager ikke har åpnet meldingen. Helsedirektoratet ser behovet for ekstra varsling, særlig for å hindre rettstap.

I tillegg burde det være mulig å lage en funksjonalitet i løsningen som gjør at avsendervirksomheten kan sende et «rekommandert elektronisk brev». På samme måte som avsender i dag får vite at innbyggeren har hentet ut et rekommandert brev på postkontoret (i form av at brevet ikke kommer i

retur), bør forvaltningen i noen tilfeller kunne kreve at innbygger f. eks må klikke «OK» for å gi sin aksept for at avsender blir informert om at brevet er mottatt og lest. Ved bruk av en slik funksjonalitet er det viktig at innbygger får god og tydelig informasjon om at det ikke er mulig å lese meldingen uten at avsender blir informert om dette. Rent praktisk kan dette løses ved at «rekommanderte brev» er farget i rødt eller lignende, og at det kommer opp en informasjonsboks der det tydelig fremgår at hvis man klikker på «OK», så vil avsender bli informert om at brevet er mottatt og lest. Det bør fremgå av forskriften i hvilke tilfeller avsendervirksomheten skal ha muligheten til å bruke denne funksjonaliteten.

Det vil for øvrig være uheldig hvis ulike forvaltningsorgan har ulik praksis for hvilke meldinger det sendes ut ekstra elektronisk varsel på, eller hvilke som sendes som «rekommandert elektronisk brev».

## **Innspill spesielt knyttet til utfordringene i helsesektoren**

### **Bruk av kontaktregisteret for private aktører som yter helsehjelp**

Helsedirektoratet mener det er viktig at private aktører som yter helsetjenester helt eller delvis på vegne av det offentlige, omfattes av eForvaltningsforskriften. Dette har avgjørende betydning for å muliggjøre en enhetlig og sikker samhandling innenfor helsesektoren, jfr. målene i Meld.St nr.9 (2012-2013).

I helsesektoren vil dette f. eks være viktig ved bruk av det digitale kontaktregisteret, som vil reise problemstillinger når det gjelder aktører som ikke er heloffentlige, siden forskriften i utgangspunktet har virkeområde digital kommunikasjon «med og i forvaltningen», jfr. forskriftens formålsbestemmelse i §1. De private aktørene som yter helsehjelp på vegne av det offentlige bør dermed få tilgang til det digitale kontaktregisteret.

For Helsedirektoratet er det f. eks viktig at alt helsepersonell med tilgang til Kjernejournal får tilgang til innbyggers digitale kontaktopplysninger for å imøtekomme de skisserte behovene. Viktigheten av slik tilgang til det digitale kontaktregisteret og hvordan dette kan styrke pasientsikkerheten kan enkelt illustreres. Det er f. eks behov for at det åpnes for at helsepersonell kan varsle pasienter på telefon. Det er uttalt i høringsnotatet at kontaktregisteret også skal kunne brukes til å oppnå kontakt med innbygger per telefon. Vanlig postgang gir ingen bekreftelse på at pasienten har mottatt informasjon, og telefonkontakt åpner for dialog og avklaring på spørsmål som kan hindre sykkelighet og engstelse hos pasienten. EPJ (elektronisk pasientjournal) inneholder ofte ikke pasientens telefonnummer, og mange har ikke telefonnummeret sitt oppført i telefonkataloger. Tilsvarende behov vil oppstå når helsepersonell trenger å varsle pasienten der det i ettertid oppdages feil eller avvik som kan påvirke pasienten negativt, f. eks at pasienten har fått utskrevet resept på feil legemiddel eller i feil dose. Dette kan i verste fall true pasientens liv og helse. Varsel ved brev i slike situasjoner er åpenbart ikke tilstrekkelig.

Det vil også være ønskelig å kunne minne innbygger om kommende timeavtaler for å redusere andelen pasienter som ikke møter til avtalte timer. Pasienter som ikke møter opp fordi de har glemt, eller er ukjent med timen sin er en betydelig kostnad for helsevesenet og fører til at helsepersonell ikke får brukt tiden sin effektivt.

Tilgang til kontaktregisteret vil ha betydning for effektiviteten i tjenestene også i mange andre tilfeller. Dette vil også kunne ha stor samfunnsøkonomisk betydning. Et godt eksempel på dette er når planlagte timer og avtaler må endres pga. underkapasitet. Dette kan f. eks skje hvis mye av kapasiteten går med til hastebehandling eller det er en situasjon med redusert bemanning. Slike endringer må ofte gjøres på kort varsel, og brev vil heller ikke her være tilstrekkelig. Ofte reiser pasienter langt til helsevesenet, i tillegg til å innrette seg på kommende behandling i form av at pasienten stopper legemiddelbehandling (typisk blodfortynnende medisiner) og kanskje faster. Det er uheldig at pasienten tar slike grep hvis ikke helsehjelp skal utføres. Ved kontakt på telefon vil det også være mulig å avtale en ny tid som passer for pasienten, dette vil kunne være ressursbesparende for helsevesenet fordi det er større sjanse for at pasienten kommer til time.

Det er derfor grunn til å tro at tilgang til kontaktregisteret for aktørene i helsesektoren med behov vil kunne øke antall pasienter som møter til time og dermed øke effektiviteten i tjenestene. I tillegg vil man minske risikoen for forsinket behandling av alvorlig sykdom og dermed øke pasientsikkerheten. Videre er det naturlig å tenke seg at brukertilfredsheten når det gjelder helsetjenester vil øke.

I praksis innebærer ovenstående at helsepersonell i følgende virksomheter bør få tilgjengeliggjort og kunne bruke informasjon fra kontaktregisteret i sin kontakt med innbygger eller pasient:

- Den offentlige helse- og omsorgsforvaltningen, herunder Helsedirektoratet mv.
- Statlig, fylkeskommunal eller kommunale virksomheter i helse- og omsorgstjenesten
- Private helsevirksomheter som handler på vegne av det offentlige, f. eks:
  - Private helsevirksomheter som er basert på driftstilskudd eller basistilskudd fra staten, regionalt helseforetak, fylkeskommune eller kommune, herunder institusjoner som mottar tilskudd etter folketrygdloven §5-20,
  - Private helsevirksomheter som finansieres gjennom kjøpsavtaler med det offentlige
- Rent private helsevirksomheter

Når det gjelder de tre øverste kulepunktene legger Helsedirektoratet til grunn at disse kan bruke innbyggers digitale kontaktinformasjon, men ønsker at dette fremkommer tydeligere i forskriften. Når det gjelder rent private helsevirksomheter, ønsker direktoratet her å påpeke at det er et behov for at disse kan bruke opplysningene i kontaktregisteret. Kjernejournal skal f. eks være tilgjengelig for rent private virksomheter.

Hvis (helt eller delvis) private aktører skal ha tilgang til det digitale kontaktregisteret, bør det sikres at disse aktørene ikke kan misbruke den digitale kontaktinformasjonen til andre formål, f. eks utsendelse av meldinger som er av en slik karakter at de ikke naturlig hører til oppgavene de utfører for det offentlige, f. eks utsendelse av reklamemateriell for den helprivate delen av virksomheten ol.

### **Etablering av fellesløsninger for digitalt kontaktregister og sikker digital post i helsesektoren**

Høringsnotatet påpeker at det skal foreligge et avtaleverk mellom sentralforvalter og avsender. I helsesektoren så kan det være hensiktsmessig at Helsedirektoratet er avtalepart med sentralforvalter på vegne av andre helsevirksomheter. Dette forutsetter at helsemyndighetene etablerer fellesløsninger som gjør det mulig for offentlige, og eventuelt private, helsevirksomheter å ta løsningen i bruk uten å etablere egen avtale og en integrasjon mot sentralforvalter.

### **Bruksområdet for det digitale kontaktregisteret**

Høringsnotatet beskriver hovedsakelig varsling som kontaktregisterets hovedfunksjon, og er dermed snevrere enn beskrivelsen i regjeringens digitaliseringsprogram. Helsedirektoratet ønsker, som nevnt innledningsvis, at det digitale kontaktregisteret skal ha et bredere bruksområde enn varsel om nytt brev i digital postkasse, og ønsker bl. a at kontaktregisteret skal kunne brukes til påminnelse om time hos lege eller spesialist, varsel om nye hendelser i Kjernejournal eller varsel om nye meldinger eller timeavtaler fra helsenorge.no ol. Helsedirektoratet ønsker å sende varsel direkte til innbyggernes epost eller som SMS til mobil etter oppslag i kontaktregisteret, og ikke som lenke i melding til den digitale postkassen. Noen av disse skisserte bruksområdene vil kunne medføre at både private og offentlige helseaktører skal kunne bruke opplysninger fra det digitale kontaktregisteret.

Helsedirektoratet legger til grunn at slik bruk som beskrevet ovenfor er innenfor forskriften, men ønsker at dette fremgår klarere i forskriftsteksten. Siden det digitale kontaktregisteret er ment å være det sentrale registeret for digital kontaktinformasjon, er det spesielt viktig at annen bruk enn varsling om nye brev også vil bli dekket av forskriften. Det er viktig at det gjennom forskriften legges til rette for at forvaltningen i størst mulig grad slipper å etablere egne lokale kontaktregistre.

Helsedirektoratet legger også til grunn at det etableres mekanismer og insentiver, for å sørge for at innbyggeres opplysninger holdes oppdaterte og korrekte. Det bør vurderes om dette skal tas inn i forskriften. Helsedirektoratet mener at det bør være funksjoner i løsningen som sender periodiske varsler til innbyggere som ikke oppdaterer sin kontaktinformasjon ofte nok. Vi mener videre at den beste måten å sørge for at brukerne oppdaterer sin informasjon og bidrar til høy datakvalitet, er at forvaltningen etablerer gode og relevante tjenester som innbyggerne ønsker å ta i bruk.

Helsedirektoratet ser for seg at innbyggere som logger seg på helsenorge.no vil få muligheten til å oppdatere sin kontaktinformasjon ved at de ved hver innlogging får spørsmål om kontaktinformasjonen er korrekt, og en lenke til hvor de kan gjøre endringer. Slik kan vi bidra til at våre brukere holder sin digitale kontaktinformasjon oppdatert, og dermed også bidra til å heve datakvaliteten i kontaktregisteret.

### **Avsendervirksomhetens ansvar for å vurdere løsningens egnethet**

Det er lagt opp til at den enkelte avsendervirksomhet selv er ansvarlig for å vurdere om løsningen er egnet og sikker nok til eget formål, jfr. forskriftens §31(2) og høringsnotatet s.18. Denne vurderingen skal, som det fremgår av høringsnotatet, basere seg på meldingens innhold, kravet til forsvarlig saksbehandling og øvrige risikovurderinger.

I helsesektoren er det ca. 17 000 små og store aktører, der de minste aktørene er enkeltmannsforetak. Det vil være krevende for småaktørene å opparbeide seg den nødvendige kompetansen til å kunne foreta gode nok risikovurderinger knyttet til bruk av digital post i egen virksomhet, eller kjenne forvaltningslovens krav til forsvarlig saksbehandling. Det vil derfor være hensiktsmessig at små aktører slår seg sammen bransjevis, f. eks fastlegene, for å løse disse utfordringene. Helsedirektoratet vil kanskje kunne ta ansvaret for noe av det overordnede i denne sammenhengen, f. eks i form av å utarbeide en mal for risikoanalysen som er tilpasset bransjen, men aktørene i helsesektoren vil helt klart få et større ansvar.

Det presiseres i høringsnotatet (s.18 flg.) at løsningen ikke vil være sikker nok til å sende gradert post. I praksis vil ikke vurderingene være så ulike for utsending av sensitive personopplysninger. Dersom løsningen ikke vurderes sikker nok for utsending av helseopplysninger og andre sensitive personopplysninger, må helsesektoren benytte egne eksisterende tekniske løsninger som er sikre nok (f. eks «Min helse») eller etablere nye sikre løsninger som kan benyttes for å dekke helsesektorens behov for digital kommunikasjon med sine brukere. I den forbindelse er det av betydning for Helsedirektoratet at det ligger innenfor forskriften at aktørene i vår sektor kan benytte den digitale postboksen til å sende ut et brev med lenke til f. eks «Min helse» der innbyggeren kan logge seg på for å lese meldingen. Selve innholdet med personsensitiv informasjon vil dermed ikke ligge i den digitale postboksen. Hvis det innebærer kostnader å sende digitalt brev med slik lenke til «Min helse», er det viktig for Helsedirektoratet at det sikres at det ligger innenfor forskriften at sektoren kan benytte det digitale kontaktregisteret til å slå opp brukerens digitale kontaktinformasjon og varsle mottaker om ny melding i «Min helse» via SMS eller e-post. I helsesektoren vil det være snakk om en betydelig mengde utgående brev, så for Helsedirektoratet vil det være viktig å kunne innrette seg på en slik måte at sektoren kan kommunisere digitalt med brukerne i en kanal som oppfyller de strenge kravene til behandling av helseopplysninger, i tillegg til at kommunikasjonen blir mest mulig kostnadseffektiv.

## Øvrige innspill

### Administrering av postboks ved f. eks alvorlig sykdom, ulykker osv.

Helsedirektoratet mener det kan være problematisk at man må gjennom en prosess for å få ordinær fullmakt i gitte situasjoner der andre kanskje trenger rask tilgang til noens digitale postboks. Muligens burde innbyggerne kunne registrere i det digitale kontaktregisteret en nærmeste pårørende som skal ha tilgang til postboksen i nærmere bestemte tilfeller. Det må uansett være en prosess for en slik «nødtilgang», uten at vi har noe videre innspill på hvordan dette skal tilrettelegges i løsningen. «Nødtilgang» kan være aktuelt for personer med f. eks periodevis kognitiv svekkelse, der vedkommende vil ha kortere eller lenger perioder der han ikke vil være i stand til å administrere egen postboks. Det vil for mange kunne føles krenkende at en av deres pårørende alltid skal ha tilgang til deres postboks, og løsningen med «nødtilgang» bør dermed kunne tilpasse seg brukernes endrede behov.

### Aldersgrense på digital postboks

Helsedirektoratet mener at det bør vurderes om det skal tas inn en bestemmelse i forskriften som setter en nedre aldersgrense for å etablere digital postboks. Det er ikke ønskelig med en situasjon der barn oppretter egen digital postboks. Dette vil skape utfordringer for foreldrene som har ansvaret og må holde oversikten over barnas post fra det offentlige. Det bør vurderes om barns digitale post skal komme inn i foreldrenes digitale postkasse inntil barnet når aldersgrensen for å etablere egen postboks.

Helsedirektoratet er enig i at 15 år kan være en hensiktsmessig nedre aldersgrense.

Den helserettslige myndighetsalderen i Norge er 16 år. Foreldrene har i utgangspunktet en rett og en plikt til å få informasjon som gjelder barnets helse før denne alderen, utenom i de tilfellene helsepersonell etter en vurdering og i samråd med barnet ikke varsler foreldrene fordi barnet ikke ønsker dette. Helsedirektoratet mener derfor at den nedre aldersgrense for digital postkasse i alle tilfelle ikke kan være høyere enn dette dersom postkassen skal anvendes til kommunikasjon fra helsesektoren.

Det fremstår videre som uklart hvordan det stiller seg med barn og reservasjon, og om det er f. eks er foreldrene som skal reservere barnet mot digital post frem til det er 18 år, dette bør derfor tydeliggjøres i forskriften.

Videre kan det være ønskelig at forskriften omtaler tilgang til den digitale postkassen for foreldre som ikke har daglig omsorg for barnet, evt. også de som ikke har del i foreldreansvaret. Det kan i den forbindelse bl.a. vises til den løsning som er valgt i E-resept-ordningen, for å gi foreldre som ikke har



del i daglig omsorg for barnet innsyn i barnets resepter, se lenke:

<http://helsenorge.no/selvbetjening/sider/om-e-resept/om-e-resept1.aspx>

### **Reservasjon mot digital post**

Helsedirektoratet mener det kan være uheldig for innbyggeren at reservasjonsløsningen er et «alt eller ingenting», og avhenger av at enkeltvirksomheter og enkeltsektorer etablerer egne reservasjonsløsninger. I helsesektoren, som har så mange aktører, vil det skape store utfordringer å lage en slik lokal reservasjonsløsning som dekker alle aktørene i helsesektoren, selv om det er naturlig at det etableres en fellesløsning for helsesektoren som tar for seg reservasjon for de viktigste digitale tjenestene og de største aktørene. I utgangspunktet burde det ikke være noe i veien for at en reservasjon ble gjort mer nyansert fra starten av, og at innbyggeren kan velge konkret hvem han eller hun ønsker å motta digital post fra og ikke.

Det bør også gå tydeligere frem av forskriften at oppdatering av egen digital kontaktinformasjon er et stilltiende samtykke til at forvaltningen kan kontakte innbyggeren ved å sende digital post hvis vedkommende har en digital postkasse.

Helsedirektoratet støtter at ikke enkeltmannsforetak skal kunne reservere seg, dette vil gjelde f. eks fastlegene.

Helsedirektoratet mener at det kun bør registreres et minimum av opplysninger i det digitale kontaktregisteret om innbyggere som velger å reservere seg.

Hvis innbygger skal får mulighet til å reservere seg mot digital postkasse via telefon, eller en annen kanal som ikke kan understøtte en sikker identifisering, så er det viktig at det finnes sikkerhetsmekanismer som sørger for at ikke uvedkommende reserverer en digitalt aktiv innbygger og dermed åpner for identitetstyveri eller uautorisert innsyn i helseopplysninger.

### **Brukerstøtte**

Det bør etableres en god ordning for brukerstøtte i flere kanaler (telefon, chat ol.) som kan bistå innbyggerne ved bruken av den digitale postkassen. Brukerstøtteordningen bør kunne gi innbyggeren teknisk hjelp til å gjenfinne brev ved f. eks datakrasj, i tillegg til å kunne gi informasjon om reservasjonsordningen, fullmaktsordningen ol.

### **Tiltak for å hindre digitale skiller**

Helsedirektoratet mener det bør være en målsetting at flest mulig innbyggere kan ta i bruk digital postboks uavhengig av tekniske ferdigheter, utdannelsesnivå osv. Ordningen bør ikke forsterke sosiale ulikheter i samfunnet. Det er viktig at behovene til innbyggere som ofte faller utenfor det digitale samfunnet (eldre, minoriteter osv.) blir ivaretatt gjennom tilgjengelig informasjon, god brukerstøtte, enkelt brukergrensesnitt som er integrert med vanlige systemer som er kjent for brukeren fra før, postboksen må kunne brukes på mobile enheter osv.

### **Om informasjon til innbyggeren for å sikre datakvaliteten i kontaktregisteret samt øke utbredelsen**

Det er etter forslaget krav om en viss aktivitetsplikt fra innbyggeren for at forvaltningen skal kunne benytte postboksen. Det vil være viktig med god informasjon og opplæring, slik at innbyggeren aktivt registrerer sin digitale kontaktinformasjon og holder denne oppdatert. Datakvaliteten i det digitale kontaktregisteret er avhengig av at innbyggerne holder informasjonen vedlike. Hvis ikke innbyggerne får god informasjon, vil vi også kunne risikere at mange ikke tar i bruk digital postkasse. Det er derfor viktig med gode rutiner og prosedyrer for å få innbyggeren til å oppdatere sin informasjon i kontaktregisteret jevnlig. Se også våre kommentarer under avsnittet om bruksområder for det digitale kontaktregisteret.

### **Kostnader ved utsendelse av fysisk post for innbyggere som reserverer seg**

Departementet skisserer i høringsnotatet en løsning der meldingsformidleren er forvaltningens grensesnitt mot posttjenesten. Meldingsformidleren skal ha ansvaret for å formidle post til innbygger, enten som digitale brev til digital postkasse eller som papirbrev til innbyggers ordinære postadresse. Helsedirektoratet stiller spørsmål ved om det er avsendervirksomheten som skal bære kostnadene basert på en løsning der meldingsformidler fordeler post basert på innbyggers reservasjonsstatus i det digitale kontaktregisteret. I så fall er det problematisk at avsendervirksomheten ikke på forhånd vil vite hva en utsendelse vil koste.

### **Merknader knyttet til enkeltbestemmelser i utkastet**

I utkastets §2 (1) nr.2 er «sentralforvalter» definert. Helsedirektoratet mener at forskriften kunne presisert at dette er DIFI. Slik utkastet er nå, vil ikke innbyggerne kunne slå opp i forskriften å se hvem som er sentralforvalter. Vanligvis vil det ikke være naturlig at det står hvem som er databehandler i en forskrift (sentralforvalter er i kapittel 4 omtalt som databehandler for avsender), men vi mener at siden DIFI som sentralforvalter pålegges oppgaver som normalt tillegges en databehandlingsansvarlig, jfr. §32 (1), burde det i denne sammenhengen vært tydelig angitt at de også er sentralforvalter.

I §8 nr.10 om klagefrist mener Helsedirektoratet det bør ses på om det kan være hensiktsmessig å ha et unntak for når feilsending ikke skyldes mottaker.

Når det gjelder bruk av fullmektig etter utkastets §8a, støtter Helsedirektoratet at fullmektigen skal opptre i eget navn, da en løsning der man opptrer i en annens navn prinsipielt er uheldig.

§13(2) sier at internkontroll skal baseres på anerkjente standarder for styringssystem, eksempelvis ISO-standard. Forvaltningsorgan, som loven og forskriften gjelder for, inkluderer organ for stat og kommune og andre virksomheter som treffer vedtak på deres vegne, jfr. forvaltningsloven §1, betyr at også små virksomheter omfattes. Et slikt krav om internkontroll basert på eksempelvis ISO-standard vil være vanskelig for små virksomheter å etterleve, idet de også vil ha vanskeligheter med å bli ISO-sertifisert. Det er derfor viktig at dette kravet til internkontroll ikke tolkes for strengt. Helsedirektoratet støtter intensjonen med bestemmelsen, men det er viktig at det blir tatt hensyn til virksomhetens størrelse i praktiseringen av kravet.

Utkastets §28 omhandler reservasjonsretten. Helsedirektoratet savner at det stilles krav til reservasjonsgrunnlaget, slik det gjøres for samtykke som rettsgrunnlag for behandling av personopplysninger. Hvis man skal sammenligne med kravene lovverket stiller til et gyldig samtykke vil det f. eks være naturlig at det stilles krav til frivillighet. Etter vår mening vil ordningen med reservasjonsadgang f. eks ikke være frivillig for innbyggeren hvis dette blir en dårligere løsning for innbyggeren enn å bruke digital postkasse, f. eks ved at det tar lenger tid å få vedtak, svarbrev ol. Bortsett fra at ordinær postgang tar lenger tid, kan det vanskelig forsvares at selve saksgangen skal ta lenger tid ved utsendelse av meldinger med ordinær post. Det kan også stilles krav til at reservasjonsretten må være informert, i form av at innbygger vet hva han reserverer seg mot, hvor han kan oppheve reservasjonen ol. Uttrykkelighet vil være ivaretatt ved at reservasjonsstatusen er dokumentert i det digitale kontaktregisteret.

Bestemmelsen om tildeling av postboks i utkastets §29 er en kan-regel, og sier ikke noe om hvilke kriterier som skal legges til grunn ved tildelingen. Det ville kanskje være hensiktsmessig at bestemmelsen sa noe om på hvilket tidspunkt en innbygger skal kunne tildeles en postboks, f. eks etter 12 mnd med digital inaktivitet eller lignende. Videre bør den også si noe om fordelingen av typer postbokser mellom de ulike leverandørene, og at f. eks alle innenfor samme familie eller samme husstand blir tildelt digital postboks fra samme leverandør.

I §30 i utkastet er det angitt at mottaker har rett til å blir varslet om ny post. Forskriften sier ikke noe om hvilken type varsel utfra alternativene i det digitale kontaktregisteret som må brukes. Hvis det er innbyggeren selv om skal velge hvordan han ønsker å bli varslet, vil dette raise spørsmål rundt kostnadene ved bruk av SMS. Helsedirektoratet mener det i denne sammenhengen bør vurderes å etablere en statlig SMS-tjeneste som kan brukes til slik varsling.

Reguleringen i §§31-33 inneholder riktige prinsipper for å skille ansvaret mellom de ulike aktørene. Beskrivelsen av hvem som er databehandlingsansvarlig, f. eks i kapittel 4.3.2, der det eksplisitt ikke tas stilling til om personopplysningsloven gjelder for innbyggernes behandling av opplysningene gir noen uklare grenseoppganger. Ved ikke å konkludere på om personopplysningsloven gjelder, vil dette reise flere spørsmål. Det burde f. eks tydelig fremgå at innbyggernes behandling av opplysningene i postkassen ikke er underlagt personopplysningslovens krav, fordi det bl. a ville ført til at Datatilsynet ville blitt tilsynsmyndighet overfor den enkelte innbyggeren. Videre fremstår det som noe uklart hvor grensen for ansvaret for informasjonssikkerheten mellom databehandlingsansvarlig etter personopplysningsloven og ansvaret etter forskriftens §§31-33 går. Muligens er dette uproblematisk fordi kravene i praksis blir de samme, men vi mener likevel at det er uheldig at disse grensene ikke avklares.

I §35(3) fremgår det at mottakers meldinger skal kunne lagres så lenge mottaker ønsker det. Dette vil medføre at det etter hvert vil vokse frem ganske store personlige arkiv i de digitale postkassene. Dette er sårbart, og ansvarsforholdene bør her være avklarte. Etterlevelsen av regelverket om informasjonssikkerheten vil være sentralt. Det er uheldig å legge opp til en løsning der forvaltningen skyver ansvaret for informasjonssikkerheten over på innbyggerne.

§35(2) slår fast at innbyggeren kan gi andre tilgang til sin digitale post. I noen sammenhenger gjelder det begrensninger i hvilke opplysninger som kan gis videre, f. eks inneholder kjernejournalforskriften begrensninger i hvem som kan få tilgang til opplysninger, bl. a er det forbud mot å utlevere opplysninger fra den nasjonale kjernejournalen til f. eks forsikringselskaper og arbeidsgiver, selv om innbyggeren samtykker. Det er viktig at disse forbudene opprettholdes ved utlevering av informasjon fra en innbyggers digitale postboks. Reglene er lex specialis og vil gå foran eForvaltningsforskriften ved motstrid, men forholdet er ikke omtalt i høringsnotatet og bør tas inn i merknaden til bestemmelsen.

I §41 står det om oppdatering av innbyggers kontaktinformasjon i det digitale kontaktregisteret. Helsedirektoratet mener det bør legges opp til et krav om at kontaktinformasjonen i registeret bør oppdateres to ganger årlig for å sikre høy nok datakvalitet. Bestemmelsen bør videre presisere konsekvensen av at innbygger ikke oppdaterer sin informasjon, dvs. at forvaltningen ikke kan sende ut digital post til vedkommende. Dette fremgår ikke av bestemmelsen, noe som er uheldig.

## Kommentarer til Vedlegg 1: Kryptografisk beskyttelse av digital post

### Beskyttelse av digital post helt frem til mottakeren

I tillegg til å beskytte posten under overføring fra avsender til postkasse, må det også være beskyttelse under lagring i postkassen og ved levering fra postkasse til brukeren. Dette dreier seg om:

- Autentisitet av meldingen,
- Integritet av meldingen,
- Konfidensialitet av melding,
- Tilgjengelighet av meldingen,
- Beviskraft/sporbarhet for meldingsinnhold og meldingsutveksling.

### Bruk av standarder

Vedlegget sier at «formatet på den digitale sendingen er ikke bestemt». Det er ikke bare formater, men hele meldingsutvekslingssystemet som å benytte allerede etablerte standarder for sikker meldingsutveksling, inkludert formater og metadata, for eksempel ebMS, Registered Electronic Mail (REM, ETSI TS 102 640) og basert på SOAP/Web Services.

Ikke minst vil bruk av standarder være viktig når elektronisk post skal utveksles internasjonalt, for eksempel at en innbygger i ett av EUs medlemsland skal ha post levert til sin postkasse i sitt hjemland, eller at norske innbyggere skal få levert post fra utlandet til sin norske postkasse.

### Signering av post

I de fleste tilfeller blir dokumenter fra forvaltningen signert. Elektronisk kommunikasjon bør ikke være noe unntak. Helsedirektoratet mener at all post – i hvert fall av noenlunde formell art – som leveres i den digitale postkassen, må være signert med avsenders virksomhets sertifikat, eventuelt ved personlig signatur fra saksbehandler, eller begge deler. Signaturer vil gi økt tillit til dokumentene.

Arkivering av signert dokument med uavhengig tidsstempel beskytter mot uautoriserte endringer internt i en virksomhet (men ikke mot uautorisert sletting). Dette er blant annet en fordel dersom mottakeren må be om å få dokumentet på nytt, da vil det være mulig å verifisere tidspunktet for signering.

Sammen med et tidsstempel fra en tiltrodd tjeneste vil en signatur også sikre beviskraft av meldingen som diskutert i forrige avsnitt. En risikovurdering må avgjøre om, eller i hvilke tilfeller, logging alene gir tilstrekkelig sporbarhet og beviskraft.

### **Konfidensialitet**

Konfidensialitet av meldingsinnhold sikres best dersom meldingen er kryptert helt fram til mottakeren. Helsedirektoratet er bekymret for postleverandørens tilgang til informasjonen i innbyggernes brev og dokumenter i postkasseløsningen. Dette kan sammenlignes med at Posten åpner brevene til innbyggerne, noe som ikke er akseptert eller lov.

Videre er det viktig å bemerke seg at virksomhetssertifikater kan i dag ikke være kvalifiserte i henhold til kravspesifikasjon for PKI i offentlig sektor.

### **Integritet**

Avsnittet om integritet omhandler avsendersignatur på melding, det vil si for transporten mellom avsenderen og postkasseleverandøren. Slik meldingssignatur er nødvendig og er da også del av alle standarder for meldingskommunikasjon. Semantikken av denne signaturen må imidlertid avklares. Dette er ikke en dokumentsignatur, men en transportsignatur. Det er nødvendigvis ikke behov for en «formell» virksomhetssignatur,

Som nevnt er transportsignaturer del av alle standarder for meldingsutveksling. Vi anbefaler i tillegg bruk av signatur på selve dokumentene i tillegg. Det er behov for dette ved sporing, bevisføring etc.

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.  
divisjonsdirektør

Norunn Elin Saure  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*