

# SOU 2021:62, Användning av e-legitimation i tjänsten i den offentliga förvaltningen

## E-hälsomyndighetens ställningstagande

E-hälsomyndigheten tillstyrker utredningens förslag. Utöver det vill myndigheten bidra med nedanstående kommentarer som ett medskick i det fortsatta arbetet.

### Generell kommentar

E-hälsomyndigheten är positiv till utredningens förslag om ny reglering för att tydliggöra vad som gäller för användning av e-legitimation i tjänsten. Myndigheten bedömer att utredningens förslag skapar bättre förutsättningar för användningen av e-legitimationer i tjänsten vilket är ett viktigt verktyg vad det gäller att få tillgång till olika e-tjänster som krävs för att medarbetare ska kunna fullgöra sina uppdrag.

### 1.1 Förslag till lag om erkännande av medel för elektronisk identifiering

3 § Privata aktörer som t ex apotek, vaccinatörer och privata vårdgivare innefattas inte i definitionen. E-hälsomyndigheten hade önskat att samtliga privata aktörer som nyttjar de offentliga tjänsterna hade innefattats i definitionen, på det viset skulle vi som myndighet inte behöva ha en separat infrastruktur för att hantera de privata aktörerna.

5 § första stycket är svår att förstå och tolka utifrån ordalydelsen och skulle behöva tydliggöras, jämför skrivningen i 3 § i föreslagen förordning som är tydligare formulerad (se avsnitt 1.2 sid 26).

## 6. E-legitimationsområdet i Sverige

I utredningens beskrivning av E-legitimationsområdet i Sverige anges att syftet med de så kallade identitetsfederationer är att de förlitande parter som tillhandahåller e-tjänster ska kunna lita på identiteten och i förekommande fall behörigheten hos användaren av en tjänst. E-hälsomyndigheten vill påpeka att även det omvända förhållandet gäller, organisationer som nyttjar en e-tjänst måste kunna lita på att informationen som ges till tjänsten hanteras på ett korrekt och säkert sätt.

## 7.6. Utmaningar vid användning av e-tjänstelegitimationer i den offentliga förvaltningen

Under avsnitt 7.6.2 beskrivs utmaningar för användningen av e-tjänstelegitimationer över organisationsgränser och att det skapar merkostnader och merarbete att vara ansluten till flera federationer då olika federationer uppställer olika krav.

E-hälsomyndigheten vill i det sammanhanget framhålla att om berörda aktörer använder samma komponenter såsom IdP, katalog och e-tjänstelegitimation och regelverken för de olika federationerna är harmoniserade avseende system för tillit, attributsprofiler och teknik så bör medlemskap i flera federationer inte innebära några merkostnader.

Under avsnitt 7.6.3 anges att det räcker att en medarbetare kan bevisa organisations-tillhörighet för att få behörighet till en e-tjänst. E-hälsomyndigheten vill påpeka att för de e-tjänster som myndigheten tillhandahåller för externa medarbetare så är huvudregeln att användaren både behöver kunna bevisa behörig tjänsteroll och organisationstillhörighet för att få behörighet att använda e-tjänsten.

## 9.1 Utgångspunkter för utredningens förslag

E-hälsomyndigheten vill påpeka att val av lösning vid informationsutbyte till en e-tjänst beror av tillämpning och sammanhang. För nationella e-tjänster som används av ett stort antal organisationer så är system- till systemalternativet krångligt att tillämpa då det skulle krävas mängder av systemintegrationer i bakgrunden.

### 9.4.7 Ej godkända e-tjänstelegitimationer

E-hälsomyndigheten menar att det kan utgöra en säkerhetsrisk att i systemet blanda granskade e-tjänstelegitimationer med sådana som inte har genomgått någon granskning. Detta får konsekvensen att förlitande part måste ta aktiva beslut vilka av de ingående e-tjänstelegitimationerna som går att lita på. Mot den bakgrunden anser myndigheten det vore bättre att enbart ha med granskade e-tjänstelegitimationer inom systemet.

#### 9.4.8 Undantag från kravet på erkännande

I utredningen står det "Vi anser att det på sikt vore önskvärt om både det i betänkandet föreslagna systemet och de befintliga identitetsfederationerna rörde sig mot att ha enhetliga tillitsregelverk". E-hälsomyndigheten instämmer och vill även påpeka att det finns behov av att harmonisera tekniskt regelverk och attributspecifikationer.

#### 9.4.10 Hantering av personnummer

Utredningen föreslår att "Personnummer får endast överföras i systemet om krav på användning av personnummer föreskrivs i lag eller i annan författning eller om användning av annan identitetsbeteckning inte är möjlig".

E-hälsomyndigheten bedömer att det finns fall där personnummer behöver ingå i överföringen. Som exempel används personnummer vid åtkomst till E-hälsomyndighetens register för spårbarhet och kontroll mot nationella behörighetsregister. Ifall ett lokalt anonymt id-begrepp i stället skulle användas så skulle samma person kunna logga in med flera olika identiteter och på det viset kunna missbruka myndighetens register, t ex vid förskrivning av narkotiska preparat.

E-hälsomyndigheten anser vidare att ett nytt persistent identifieringsbegrepp bör införas på EU-nivå. Ett sådant begrepp som inte röjer personuppgifter såsom födelsedatum och ålder skulle främja såväl integritet som nationsövergripande lösningar.

#### 9.5 En samverkande infrastruktur mellan offentlig och privat sektor

Även andra privata aktörer än de som är offentligt finansierade behöver kunna ansluta till systemet med e-tjänstelegitimationer. Exempel från vår sektor är apotek, veterinärer, vaccinatörer och privata vårdaktörer.

#### 9.6 Översyn av det svenska tillitsramverket

Utredningen föreslår att "Regeringen ska ge Myndigheten för digital förvaltning i uppdrag att se över det svenska tillitsramverket med beaktande av den behovsbild som föreligger för e-tjänstelegitimationer".

E-hälsomyndigheten vill framhålla att harmoniseringen av det svenska tillitsramverket med EU:s behöver ske på samtliga tillitsnivåer, inte bara den högsta tillitsnivån 4-hög som nämns i utredningen. Även nivå 3-väsentlig (den hittills vanligaste) och nivå 2-låg (när den tas fram) behöver harmoniseras.

3 (4)

## 9.7 En framtida lösning för attributshantering

E-hälsomyndigheten anser att attribut ska vara frikopplade från e-legitimationen, vilket stämmer överens med dagens lösning i Sverige där kompletterande attribut hämtas upp från fristående kataloger. I utredningen föreslås att det är användarens uppdragsgivare som ska tillhandahålla och ansvara för dessa attribut. E-hälsomyndigheten vill framhålla att det även finns attribut som bäst tillhandahålls centralt och det gäller attribut från körkortregistret, bolagsregistret, registret över behöriga läkare, tandläkare mm (HOSP) och liknande register som bäst hanteras hos den myndighet eller motsvarande som ansvarar för den underliggande informationen.

I detta ärende har generaldirektör Janna Valik beslutat. Arkitekt David Skullered har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har också arkitekt Manne Andersson, enhetschef Johan Palmqvist, jurist Anna Sjögren, jurist Åsa Johansson, säkerhetsspecialist Joakim Sandberg och utredare Fredrik Lundh deltagit.

Janna Valik  
generaldirektör

David Skullered  
arkitekt