

Finansdepartementet
Stockholm

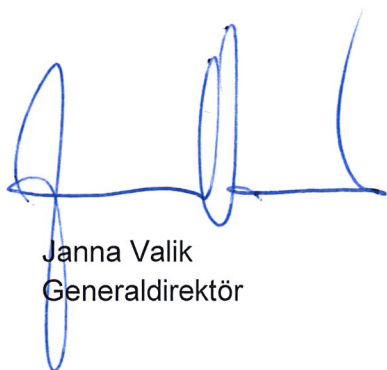
fi.remissvar@regeringskansliet.se
fi.df.remissor@regeringskansliet.se

eHälsomyndigheten
Box 913
391 29 Kalmar
www.ehalsomyndigheten.se
org.nr: 202100-6552

E-hälsomyndighetens yttrande över betänkandet Reboot – omstart av den digitala förvaltningen (SOU 2017:114) (Fi2018/00106/DF)

E-hälsomyndigheten har tagit del av betänkandet avseende omstart av den digitala förvaltningen. Vi har med hänsyn till omfattningen av utredningen begränsat våra kommentarer till de förslag som kan komma att få påverkan på E-hälsomyndighetens verksamhet samt där vi har synpunkter angående utredningens förslag.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektör Janna Valik. I handläggningen har avdelningschef Kristina Fridensköld, arkitekter David Skullered, Manne Andersson och Peter Svensson, jurist Malin Erliden och säkerhetschef Stephen Dorch deltagit. Kristina Fridensköld har varit föredragande.



Janna Valik
Generaldirektör



Kristina Fridensköld
Föredragande

5.1 Om samverkan – möjligheter och befogenheter

E-hälsomyndigheten ser positivt på utredningens förslag att främja samverkan mellan myndigheter i deras digitaliseringsarbete.

E-hälsomyndigheten vill understryka vikten av myndigheters fortsatta samverkan för att nå långsiktig framgång inom digitaliseringsområdet. Arbetssätt och erfarenhet inom t.ex. eSam bör tillvaratas.

E-hälsomyndigheten anser att det behövs en nationell målbild för vilka förvaltningsgemensamma digitala funktioner som bör finnas i den nationella infrastrukturen, samt hur dessa ska samspela i en nationell arkitektur med principer, standarder och informationsförsörjning. Den nationella målbilden bör tas fram i bred samverkan mellan de offentliga aktörerna och i dialog med marknads aktörer.

E-hälsomyndigheten välkomnar utredningens förslag att i förordningen om statliga myndigheters elektroniska informationsutbyte reglera att myndigheter, vid behov, får samverka även utanför sina vanliga verksamhetsområden. E-hälsomyndigheten anser dock att det är angeläget att möjlighet till samverkan inte begränsas till enbart digitaliseringsfrågor.

E-hälsomyndigheten anser att digitalisering ska ses som ett verktyg i myndigheternas arbete snarare än som ett separat arbete, d.v.s. frågor om digitalisering är inte separerade från övrig verksamhet på myndigheten. En begränsning till att samverka endast i frågor om digitalisering riskerar enligt E-hälsomyndighetens uppfattning att begränsa möjligheterna att hitta nya och innovativa tekniska lösningar inom områden som inte tidigare har varit digitaliserade. E-hälsomyndigheten saknar vidare i denna del en analys av de potentiella begränsningar för myndigheters samverkan som följer av Kammarrättens dom i mål nr 7355–16 samt de begränsningar som följer av lagen om offentlig upphandling. Det råder för närvarande en osäkerhet kring myndigheters möjlighet att samverka utanför lagen om offentlig upphandling.

8.4 Avsiktsförklaring mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

E-hälsomyndigheten skulle här gärna se ett obligatorium mellan stat, kommun och landsting.

11.2 Grundidentifiering – ett statligt ansvar

E-hälsomyndigheten vill ha ett förtydligande av de fyra principerna kring grundidentifiering. Ett personligt möte behöver ske såväl vid upprättande av den formella ansökan som vid styrkande och dokumentation av identiteten, men uthämtning borde även kunna ske via ombud. Ur ett medborgarperspektiv är det viktigt med enkelhet, jämför dagens välfungerande rutiner kring tilldelning av pass.

12 Statlig elektronisk identitetshandling

E-hälsomyndigheten skulle välkomna ett förtydligande gällande statliga identitetskort när det gäller nyanlända som inte ännu byggt upp sin identitet i Sverige.

12.8.4 Den statliga elektroniska identitetshandlingen ska erkännas för identifiering hos alla statliga myndigheter, kommuner och landsting

E-hälsomyndigheten anser att det ur ett medborgarperspektiv är viktigt att inte endast statliga myndigheter, kommuner och landsting erkänner den statliga elektroniska identitetshandlingen utan att detta även omfattar vård-, omsorg- samt skolaktörer som drivs i privat regi.

13.6.2 Statliga myndigheter, kommuner och landsting ska ansluta sig till valfrihetssystem

E-hälsomyndigheten stödjer i huvudsak utredningens förslag avseende valfrihetssystem. E-hälsomyndigheten saknar dock en analys av och jämförelse med eventuella andra möjliga modeller än valfrihetssystem. Förslaget att göra valfrihetssystemet obligatoriskt för alla myndigheter bygger på att valfrihetssystemet får en genomslagskraft i praktiken, något som E-legitimationsnämnden haft problem med hittills. E-hälsomyndigheten efterfrågar en analys av vilka konsekvenser det kan få om myndigheter inte kan upphandla tjänster för elektronisk identifiering på annat sätt, t.ex. vid specifika behov, då behovet inte kan tillgodoses genom det inrättade valfrihetssystemet.

E-hälsomyndigheten anser även att det ur ett medborgarperspektiv är viktigt att inte endast statliga myndigheter, kommuner och landsting ska ansluta sig, det är även viktigt att detta även omfattar privata aktörer inom vård och omsorg samt skola.

13.8 Krav på kvalitetsmärket Svensk elektronisk identitetshandling

E-hälsomyndigheten anser att nivån för Kvalitetsmärke bör framgå och att det visas utåt (i ett GUI) vilken nivå som krävs.

14.3.6 Modell för dialogrutor med valbara elektroniska identitetshandlingar

E-hälsomyndigheten stödjer utredningens förslag att låta Digitaliseringsmyndigheten ta fram en modell för dialogrutor för valbara elektroniska identitetshandlingar. Förslagsvis kan Digitaliseringsmyndigheten ta in synpunkter från myndigheter vid utformningen av en sådan modell. E-hälsomyndigheten anser t.ex. att en individ bör kunna sätta sina

preferenser för alternativen i dialogrutan, t.ex. om du valde Telia som inloggning förra gången så är det detta alternativ som visas förvalt vid nästa tillfälle.

15.8 - Skilj på tjänsteutövning och privata ärenden

E-hälsomyndigheten anser att det är viktigt att skilja på identifiering och behörighet. Av det skälet borde det inte vara någon motsättning om en individ använder sin privata elektroniska identitetshandling för identifiering vid tjänsteutövning. Huvudregeln måste ändå vara att du använder ditt tjänstekort, då detta utgör en integrerad del av en arbetsgivares säkerhetsarbete. Att, som utredningen föreslår, i tjänstesituationen helt förbjuda användningen av privata elektroniska identitetshandlingar ställer vi oss tveksamma till.

21 En lag om infrastruktur för digital post

E-hälsomyndigheten tillstyrker att det finns behov av ytterligare reglering inom området infrastruktur för digital post, men att det behövs ytterligare utredning av grundläggande frågeställningar såsom definition av tjänsten, ändamål, behov, lösning i förhållande till standards och juridiska frågor;

- Ska lösningen bara vara envägskommunikation från myndighet till individ, eller ska det finnas möjlighet för individen/mottagaren att bemöta/svara avsändaren utifrån den information som ges?
- Vilka funktioner ska finnas inom den digitala infrastrukturen och därmed omfattas av regleringen? Bör det t.ex. övervägas att inkludera tjänster inom eTranslation (om mottagaren vill ha meddelandet på ett annat språk)?
- I vilka ändamål ska det gå att lämna meddelanden via den nya digitala infrastrukturen?
- Om leverantören av brevlådetjänst står för lagringsplats, bör det då vid leverantörsbyte finnas ett system för att få med sig all lagrad information?
- Berörda användningsfall behöver utredas närmare. Om mottagaren har anslutit sig (= lämnat samtycke) men aldrig har använt tjänsten alternativt inte läst (kan även vara öppnat men inte läst) aktuellt meddelande, går det då att säga att mottagaren har tagit del av den information som skickas ut?

E-hälsomyndigheten anser att digital post genom Mina meddelanden är en välfungerande statlig tjänst och förstår behovet av att övergå till digital myndighetspost som huvudsaklig kommunikationskanal, i vart fall för myndigheter som genomför omfattande informations- och beslutskick till

enskilda. För andra myndigheter som inte gör omfattande utskick eller där informationsflödena förutsätter en tvåvägskommunikation kan förutsättningarna att ansluta till Mina Meddelanden vara mycket begränsade. E-hälsomyndigheten anser därför inte att värdet av en obligatorisk anslutning är självklart för myndigheter som inte gör omfattande utskick eller vars informationsutbyte med privatpersoner och företag förutsätter en tvåvägskommunikation. Anslutning för sådana myndigheter bör förslagsvis istället styras utifrån efterfrågan.

E-hälsomyndigheten fick 2017 av regeringen i uppdrag att verka för att ansluta relevanta meddelandeflöden till tjänsten Mina Meddelanden. E-hälsomyndigheten gjorde i samband härmed en myndighetsövergripande analys av de kommunikationsflöden som myndigheten har med företag och med enskilda. I denna analys konstaterade E-hälsomyndigheten att förutsättningarna för att ansluta de informationsflöden E-hälsomyndigheten har med enskilda personer eller företag idag är mycket begränsade och att Mina Meddelanden inte kan ersätta de kommunikationsstrukturer som E-hälsomyndigheten idag har med externa parter.

21.4 Att underlåta att skicka försändelsen digitalt via Mina meddelanden ska kräva särskilda skäl

E-hälsomyndigheten delar utredningens bedömning att det måste finnas utrymme för en myndighet att underlåta att sända digital post genom infrastrukturen, t.ex. om myndigheten bedömer att den inte kan ta sitt personuppgiftsansvar eller att myndighetens verksamhetskaraktär är olämplig för att använda digital post i det enskilda fallet. E-hälsomyndigheten har redan tidigare framfört att ett sådant undantag är viktigt eftersom det i nuläget är oklart i vilken utsträckning Mina Meddelanden är lämplig att använda för kommunikation som rör t.ex. känsliga personuppgifter.

E-hälsomyndigheten anser att det behöver utredas närmare om lagförslaget ger ett tillräckligt skydd för de registrerades integritet vid behandling av känsliga personuppgifter i infrastrukturen. För att undantaget i artikel 9.2.g i dataskyddsförordningen ska vara tillämpligt måste lagstiftningen innehålla bestämmelser om särskilda åtgärder för att säkerställa skyddet för den registrerades integritet, t.ex. i form av behörighets- och sökbegränsningar. Några sådana särskilda säkerhetsåtgärder till skydd för personuppgifterna föreslås dock inte i lagen om infrastruktur för digital post. Istället föreslås en föreskriftsrätt avseende sådana säkerhetsåtgärder, vilket i praktiken kan innebära att några sådana föreskrifter aldrig kommer meddelas. Enligt E-hälsomyndighetens uppfattning är det oklart om detta är en tillräcklig reglering för att säkerställa skyddet för de registrerades integritet vid behandling av känsliga personuppgifter i infrastrukturen.

21.7 Ändamål för personuppgiftsbehandling inom Mina meddelanden

E-hälsomyndigheten anser att förslaget är otydligt vad gäller vilka ändamål som ska gälla för personuppgiftsbehandlingen i förmedlingsadressregistret och vilka ändamål som ska gälla för övrig personuppgiftsbehandling i infrastrukturen. Det behöver förtydligas om de ändamål som anges i 9 § i författningsförslaget avser även personuppgiftsbehandlingen i förmedlingsadressregistret och om så är fallet, behöver bestämmelsen ses över så att ändamålen även täcker in den behandling som ska ske i detta register, t.ex. registrering och tillhandahållande av registret.

E-hälsomyndigheten anser vidare att det är otydligt på vilket sätt finalitetsprincipen kommer att kunna tillämpas för personuppgifter som behandlas i infrastrukturen. Enligt författningsförslaget får personuppgifter som behandlas eller har behandlats enligt 9 § även behandlas *för att tillhandahålla information* för något annat ändamål än det som anges, under förutsättning att ändamålet inte är oförenligt med det ändamål för vilket uppgifterna samlades in. Det är oklart om detta är en avsiktlig begränsning av tillämpningen av finalitetsprincipen och i så fall av vilka skäl en sådan begränsning har gjorts.

21.8.1 Avsändningskontroll

E-hälsomyndigheten saknar en analys och beskrivning av hur kontroller och åtkomst till förmedlingsadressregistret ska få ske. Om avsikten är att åtkomst ska ske via direktåtkomst kan det finnas anledning att överväga att klargöra detta i lag. Det saknas vidare en konsekvensanalys av att myndigheter, såväl som privata aktörer, kommer att få åtkomst till förmedlingsadressregistret och därigenom eventuellt personuppgifter som är reglerade i offentlighets- och sekretesslagen eller föremål för andra skyddsåtgärder såsom skyddad identitet.

21.8.2 Förmedlarens kontroll

E-hälsomyndigheten anser att det saknas en analys och reglering avseende hur personuppgifterna ska behandlas i de situationer då förmedlarens kontroll visar att förmedlaren inte får sända den digitala posten. Någon vägledning hur förmedlaren ska agera eller hur personuppgifter får behandlas i dessa situationer lämnas inte.

21.8.3 Ankomstkontroll

Se ovan kommentar under avsnitt 21.8.2. E-hälsomyndigheten anser att det saknas en analys och reglering avseende hur personuppgifterna ska behandlas då leverantören inte får ta emot meddelandet.

21.8.7 Personuppgiftsansvaret för leverantörer av digitala brevlådetjänster

E-hälsomyndigheten belyste i sitt yttrande över delbetänkandet digitalförvaltning.nu (SOU 2017:23) problematiken som uppstår om leverantörer av brevlådetjänster ska agera som personuppgiftsbiträden åt avsändande myndighet. För att lösa denna problematik föreslår utredningen nu istället att personuppgiftsansvaret, som huvudregel, ska *övergå* på leverantören av brevlådetjänster efter ankomstkontroll. Utredningen föreslår dock att i undantagssituationer, då leverantören utför personuppgiftsbehandling på avsändarens begäran, ska användaren vara fortsatt personuppgiftsansvarig även efter det att meddelandet gjorts tillgänglig för mottagaren. Härvid uppstår samma problematik som tidigare lyfts fram, d.v.s. leverantören av brevlådetjänsten kommer att agera som personuppgiftsbiträde åt avsändande myndighet.

E-hälsomyndigheten saknar fortfarande en analys av hur avsändande myndighet ska kunna uppfylla sitt personuppgiftsansvar i en sådan situation då avsändande myndighet inte själv kan bestämma vilken leverantör som ska förmedla den digitala posten och således inte heller kontrollera den säkerhet som erbjuds. Avsändande myndighet kan inte heller ge de erforderliga instruktioner till leverantören som avsändande myndighet anser krävs. E-hälsomyndigheten ställer sig också frågande till hur kraven på personuppgiftsbiträdesavtal enligt dataskyddsförordningen ska kunna uppfyllas då det inte är avsändande myndighet som kommer att teckna avtal med leverantören i fråga.

E-hälsomyndigheten saknar en utredning kring frågan om så kallat "eget utrymme" i relation till reglerna om integritetsskydd. Det råder idag olika uppfattningar om hur långt personuppgiftsansvaret sträcker sig i ett eget utrymme, där den personuppgiftsansvarige inte själv kan eller får ha åtkomst till uppgifterna. E-hälsomyndigheten saknar här en analys kring hur leverantörerna av brevlådetjänster samt myndigheten för Min myndighetspost ska kunna uppfylla sitt personuppgiftsansvar rent praktiskt då dessa aktörer inte kommer ha någon åtkomst till uppgifterna.

21.12.1 Föreskriftsrätt

Se ovan kommentar under avsnitt 21.4.