

# Konsekvens- och riskbedömning: E-hälsomyndighetens krav på inloggningsfederation

Sammanställd av Markus Bylund (IT-direktör Region Gävleborg) och Stig Carlsson (tjänsteägare Inera)  
för *SLIT-nätverket för Sveriges IT-direktörer* och *Inera*

25 april 2025, v 1.01 (28 april 2025)

## Sammanfattning

Regionerna ser positivt på att aktörerna inom ramen för EHM samverkansstruktur är överens om att gemensamt bidra till en långsiktig säkerhetslösning som utgår från DIGG Ena – Sveriges digitala infrastruktur<sup>1</sup>. Däremot bedömer regionerna att E-hälsomyndighetens krav på medlemskap i en inloggningsfederation vid direktanslutning<sup>2</sup> till nationella läkemedelslistan (NLL) redan innan en långsiktig lösning är på plats leder till flera allvarliga och betydande risker.

- Risken att införandet av NLL försenas för många vårdaktörer, med effekten att anslutningar till NLL skjuts ännu mer på framtiden med utebliven samhällsvinst och minskad patientsäkerhet som följd.
- Ökad risk att vårdaktörer inte hinner ansluta sina vårdinformationssystem till NLL innan den 1 december 2025, med mycket allvarliga patientsäkerhetsrisker som följd.
- Risk för stora utmaningar att få alla vårdaktörer att vidta nödvändiga förändringar på kort tid, vilket leder till minskad samhällsvinst och patientsäkerhet som följd.

Riskerna följer framförallt av de tidskrävande förändringar som vårdaktörerna behöver genomföra till följd av kravet på inloggningsfederation. Det handlar dels om omfattande teknisk utveckling, men även om förändringar i arbetssätt, organisation och styrning hos och mellan ett mycket stort antal vårdaktörer. Utöver att förändringarna är tidskrävande är de mycket kostsamma med uppskattade samlade merkostnader som överstiger en halv miljard kr årligen.

Regionerna menar att det saknas fördelar med kraven på inloggningsfederation innan en långsiktig säkerhetslösning är på plats, som uppväger de allvarliga och betydande konsekvenser och risker som kraven leder till. Regionerna uppmanar därför E-hälsomyndigheten att fortsätta att arbeta med regioner och leverantörer för att hitta en säker och kostnadseffektiv lösning för anslutning till NLL som går att använda på kort sikt för alla anslutande parter.

---

<sup>1</sup> <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur>

<sup>2</sup> Med *direktanslutning* avses en anslutning som inte går via den så kallade transformatorn. Samtliga vårdinformationssystem ansluter till NLL via transformatorn i dag. För den anslutningen används en annan säkerhetslösning.

## Inledning

De säkerhetslösningar som E-hälsomyndigheten skapat för sina vård- och apotekstjänster har varit föremål för diskussion och flera stora ändringar i nära ett decennium. Under senare tid har regioner och leverantörer av vårdinformationssystem på olika sätt lyft<sup>3</sup> att E-hälsomyndighetens krav innebär både absoluta och försvårande hinder för anslutning till nationella läkemedelslistan (NLL). Under perioden november 2022 till mars 2023 genomfördes ett aktörsgemensamt arbete inom ramen för E-hälsomyndighetens samverkansstruktur för att förtydliga och om möjligt undanröja eller överbrygga dessa hinder. Arbetet har framför allt resulterat i en bred enighet om att en säkerhetslösning på lång sikt ska utgå från DIGG Ena – Sveriges digitala infrastruktur, där federationslösningen Sweden Connect utgör en delmängd. Arbetet har också skapat förutsättningar för att undanröja flera av de absoluta hindren<sup>4</sup>. Den gemensamma bedömningen är att den långsiktiga lösningen inte kan vara på plats förrän *tidigast 1 december 2025*. Regionerna och leverantörerna ser positivt på att medlemskap i federationen Sweden Connect (se nedan) ingår som en del i den långsiktiga lösningen.

E-hälsomyndigheten kräver dock att vård- och apoteksaktörerna ansluter sina vårdinformations- och apotekssystem till någon av de två federationerna Sweden Connect eller Sambi för att tillåta direktanslutning till NLL även innan den långsiktiga lösningen kan vara på plats. För regionerna framstår kraven som både kostsamma och tidskrävande, och de medför flera stora risker utan att till synes bidra till ökade värden på kort sikt.

Regionerna har därför tagit initiativ till denna konsekvens- och riskbedömning för att konkretisera och värdera de konsekvenser och risker som följer av kravet på federationsmedlemskap innan en långsiktig säkerhetslösning baserad på DIGG Ena finns på plats.

*Konsekvens- och riskbedömningen har genomförts under begränsad tid och med begränsade resurser givet det stora antalet inblandade aktörer och den komplexitet som frågorna rymmer. Konsekvenserna och riskerna är genomgående baserade på uppskattningar utifrån ett snävt kunskapsunderlag. En bedömning som vilar på en säker kunskapsgrund skulle kräva genomförande av fördjupade förstudier hos samtliga regioner och många andra aktörer därtill. Den samlade bedömningen är dock att storheterna i konsekvenserna som återges är rimliga och att konkreta och reella risker i linje med de beskrivna föreligger.*

*Konsekvens- och riskbedömningen har i huvudsak utgått ifrån regionernas hälso- och sjukvårdsperspektiv. Kommuner, privata vårdaktörer, tandläkare och veterinärer har beaktats där så varit möjligt.*

---

<sup>3</sup> Synpunkter har framförts bland annat i en övergripande riskanalys till Socialdepartement och E-hälsomyndigheten 7 nov 2021, en skrivelse från systemleverantörerna Cerner och Cambio till E-hälsomyndigheten 16 nov 2021, ett underlag om borte tidsgräns för NLL till Socialdepartement och E-hälsomyndigheten den 30 aug 2022, samt i flertalet remissvar till propositionen om ändringar i lag om NLL under november 2022

<sup>4</sup> När det gäller undanröjda absoluta hinder har E-hälsomyndigheten öppnat för att de auktorisationsmönster som i dag bygger på inloggningsintygspropagering kan ersättas av annat mönster, och att tillit till överförda behörighetsattribut under en övergångsperiod kan garanteras via självdeklaration av vårdaktören, under förutsättning att organisatorisk tillit uppnås. Dessa förändringar av E-hälsomyndighetens säkerhetslösning är en förutsättning för regionernas anslutning till NLL.

## Bakgrund

### E-hälsomyndighetens säkerhetskrav

E-hälsomyndighetens säkerhetslösning för anslutning till NLL innebär att de aktörer som ska direktansluta till NLL måste göra tekniska och administrativa förändringar. De största förändringarna gäller inloggningen i vårdinformations- respektive apotekssystemen. På E-hälsomyndighetens webbplats sammanfattas kraven på aktörer som ska använda säkerhetslösningen<sup>5</sup> i tre punkter. Under varje punkt beskrivs kortfattat vad kravet betyder i icke-tekniska termer.

- Att aktören är medlem i identitetsfederationen Sweden Connect eller identitets- och behörighetsfederationen Sambí.

*En federation är en sammanslutning mellan självständiga enheter. I detta fall handlar det om organisationer som gått samman och bestämt sig för att lita på varandra och varandras tjänster. Det innebär framför allt minskad administration för varje organisation och en möjlighet för användare att logga in i en annan organisations tjänst med sina vanliga inloggningsuppgifter. Att Sambí är en "identitets- och behörighetsfederation" (se nedan) betyder att tilliten i federationen omfattar både användarens identitet (vem användaren är) och information som kan användas för att avgöra vilka tjänster användaren har rätt att använda och vad användaren får göra i olika tjänster. Sweden Connect är endast en "identitetsfederation", det vill säga den hanterar endast vem användaren är. Som framgår längre ner i detta dokument är de säkerhetskrav som ställs för att en aktör ska få vara med i en federation möjliga att ställa även på annat sätt.*

- Att alla medarbetare som använder E-hälsomyndighetens tjänster har svensk e-legitimation som är godkänd av Myndigheten för digital förvaltning (DIGG). För nuvarande tjänster gäller tillitsnivå 3 eller högre.

*Tillitsnivå 3 är den näst högsta tillitsnivån (säkerhetsnivån) för e-legitimationer, vilket stämmer överens med det krav som regionerna redan i dag lever upp till för sina medarbetare.*

- Att aktören använder en IdP (en intygsfunktion) som är granskad och godkänd av Sweden Connect eller Sambí.

*IdP betyder "identity provider", på svenska "legitimeringstjänst". Det är en funktion som verifierar användarens identitet och förser användaren med ett intyg för att logga in och använda olika tjänster.*

De aktörer som väljer att ansluta via Sweden Connect ska dessutom följa myndighetens riktlinje för tillhandahållande av behörighetsstyrande attribut (eftersom Sweden Connect endast är en identitetsfederation). Det finns också ytterligare it- och informationssäkerhetskrav, bland annat krav på ledningssystem för informationssäkerhet.

---

<sup>5</sup> Punkterna i listan har hämtats från E-hälsomyndighetens webbplats:

<https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/anslut-och-utveckla/e-halsomyndighetens-sakerhetslosning/>.

Bilden nedan visar schematiskt hur lösningen ser ut. En mer detaljerad teknisk beskrivning av vad en federation är finns i referensarkitektur för identitet och åtkomst, sektion 5.11 "Identitets- och behörighetsfederation"<sup>6</sup>.

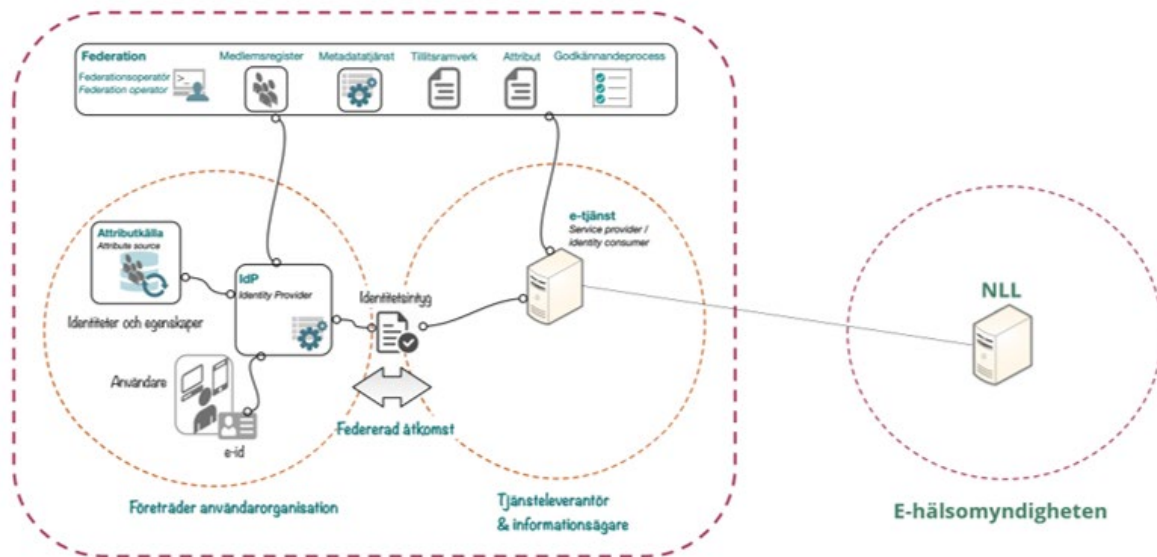


Bild 1: Schematisk bild av E-hälsomyndighetens säkerhetslösning. Bildens vänstra del är hämtad från Ineras referensarkitektur. Observera att det som heter "e-tjänst" på bilden motsvarar vårdinformations- eller apotekssystemet.

### Federationer ökar inte säkerheten i sig

Federationerna bidrar till förenklad administration för medlemmarna. Däremot medför federationerna som sådana inga direkt säkerhetshöjande värden. Visserligen ställs säkerhetskrav på de aktörer som är medlemmar i en federation, men dessa krav kan ställas även utan federationsmedlemskap. Det går att argumentera för att medlemskapet i sig kan innebära förbättrad efterlevnad till ställda säkerhetskrav, men även efterlevnaden går att säkerställa på fler sätt än genom federationsmedlemskap.

De nyttor som federationerna kan ge vårdgivarna är främst kopplade till andra sammanhang än direktanslutning till NLL. Till exempel kan en federation vara till nytta om en region vill tillåta kommuner och privata vårdaktörer att logga in i sina vårdinformationssystem. Dessa administrativa värden med federationer utgör en stark drivkraft för regionerna att arbeta för federationslösningar på lång sikt. Inom ramen för direktanslutning mellan vårdaktörers vårdinformationssystem och NLL saknar NLL dock roll i federationen. Kopplingen mellan vårdinformationssystem och NLL utgörs av kommunikation mellan två system där vårdinformationssystemet befinner sig inom federationen och NLL utanför den. Direktanslutningen innebär ingen användarinloggning till NLL. De aktuella federationerna Sweden Connect och Sambi saknar stöd för sådan system-till-system-kommunikation (vilket illustreras i bilden ovan) och varken Sweden Connect eller Sambi innehåller någon mekanism som säkerställer identitet eller behörighetsgrundande attribut till tredje part utanför federationen (till exempel NLL).

<sup>6</sup> Här finns referensarkitekturen: <https://rivta.se/documents.html#002>

## Konsekvensbedömning

Konsekvensbedömningen fokuserar på federationskravet inklusive kravet på IdP. Denna del av dokumentet är främst tänkt för läsare med teknisk sakkunskap. Andra läsare kan med fördel läsa det översiktligt eller hoppa direkt till avsnittet *Riskbedömning*.

### Vad innebär en anslutning till Sweden Connect?

Sweden Connect tillhandahålls av DIGG – Myndigheten för digital förvaltning. DIGG använder Sweden Connect som samlingsnamn för fyra olika saker:

- EIDAS
- Valfrihetssystemet 2017
- Valfrihetssystemet 2018
- Förbetald e-legitimering

EIDAS används för e-legitimationer från andra länder, valfrihetssystemet 2017/2018 för privata e-legitimationer (till exempel Freja eID Plus), och förbetald e-legitimering för e-legitimationer som används i tjänsten. Detta dokument fokuserar på förbetald e-legitimering, som är det som är aktuellt när SITHS-kort används som inloggningsmetod.

Inom förbetald e-legitimering ska ett anslutningsavtal tecknas av den som tillhandahåller IdP (legitimeringstjänsten) och ett förlitandeavtal tecknas av den som tillhandahåller en e-tjänst som ska lita på intygen från IdP. Användarorganisationer, det vill säga aktörer som enbart nyttjar tjänster via Sweden Connect (till exempel en privat vårdaktör som använder en regions vårdinformationssystem), behöver inte söka eget medlemskap i Sweden Connect eller teckna ett eget avtal.

En region som ska ansluta sitt vårdsystem till Sweden Connect behöver antingen ha en tjänsteleverantör som är med i federationen eller själv teckna ett förlitandeavtal. När det gäller IdP kan regionen välja mellan att skaffa en egen IdP som ansluts till Sweden Connect eller att använda en IdP som delas av flera aktörer (genom regionsamverkan eller på öppna marknaden). DIGG kräver att IdP nyttjar HSM (en kryptografisk hårdvarumodul) för sin nyckelhantering.

Medlemskap i Sweden Connect är avgiftsfritt för offentliga aktörer men kostar 2 900 kr i engångsavgift för privata aktörer<sup>7</sup>. Detta gäller för de aktörer som tillhandahåller IdP eller e-tjänst. Sweden Connect saknar rörliga eller återkommande avgifter för tillhandahållare av IdP och e-tjänst.

### Vad innebär en anslutning till Sambi?

Identitets- och behörighetsfederationen Sambi ägs och drivs av Internetstiftelsen. Federationen har samma uppbyggnad som Sweden Connect med legitimeringstjänst (IdP) och e-tjänster. En stor skillnad mot Sweden Connect är att både tjänsteleverantörer och användarorganisationer<sup>8</sup> behöver

---

<sup>7</sup> Uppskattningen av tid och kostnad för anslutning till Sweden Connect har baserats på information på swedenconnect.se samt på dialoger med DIGG och ett flertal aktörer och leverantörer med erfarenhet av anslutning till federationen.

<sup>8</sup> Enligt definition i Sambi är en användarorganisation en "juridisk person med användare som tecknat ett anslutningsavtal". Konsekvensbedömningen utgår från tolkningen att en koncern bör kunna etablera en användarorganisation som representerar flera juridiska personer. Däremot har Internetstiftelsen påtalat att det kan bli svårt att få ett ledningssystem för informationssäkerhet godkänt om det inte finns något ägarförhållande mellan organisationerna, och att de av den anledningen ändå bör ha separata användarorganisationer.

etableras, tillsitsdeklarera och -granskas. Antalet organisationer som påverkas blir därmed avsevärt större än med Sweden Connect.

En väsentlig del av etableringen i Sambid är att alla medlemmar i federationen behöver ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) för organisationens hantering av identitet och behörighet. Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:40 har sedan länge ställt krav på LIS, och många regioner har detta på plats. Däremot bedöms inte alla kommuner, och kanske i ännu större utsträckning privata vårdaktörer, ha LIS på plats.

En IdP i Sambid kan finnas i egen fysisk miljö (inga krav på HSM) eller som logisk IdP i en fysisk miljö som innehåller många logiska IdP:er. Varje användarorganisation måste dock representeras av sin egen IdP i federationen. Med Sambid går det alltså *inte* att göra en enskild IdP som flera användarorganisationer kan använda.

#### Varierande kostnad och olika sätt att ansluta

Tid och kostnad för anslutning till Sambid varierar stort. Faktorer som påverkar är organisationens storlek och om det handlar om en användarorganisation eller om en leverantör av tjänst. Organisationens mognadsgrad från ett informationssäkerhetsperspektiv samt nuvarande tillgång till IdP påverkar också. Anslutning kan dessutom ske på olika sätt, vilket också påverkar kostnaden<sup>9</sup>.

Alla medlemmar i Sambid behöver betala en årlig medlemsavgift. För användarorganisationer varierar avgiften mellan 5 000 kr och 50 000 kr beroende på organisationens storlek (färre än 99 respektive fler än 5 000 anställda<sup>10</sup>). En granskningsavgift om 8 000 kr tillkommer vart tredje år.

Både användarorganisationer och tjänsteleverantörer kan direktansluta till Sambid genom Internetstiftelsen. Internetstiftelsen uppger att det för en ny medlem tar från några månader upp till ett år att ansluta med nuvarande anslutningstakt. Enligt stiftelsen är den mest avgörande faktorn för hur lång tid anslutning tar den anslutande organisationens informationssäkerhetsmognad då anslutning kräver granskning av anslutande organisations LIS.

För användarorganisationer är det också möjligt att ansluta till Sambid via ombud. Användarorganisationen får då stöd i alla steg som krävs för anslutning, inklusive upprättande av ledningssystem för informationssäkerhet samt uppsättning och drift av logisk IdP. Enligt Svensk E-identitet, som i dag är det enda godkända ombudet på marknaden, tar hela anslutningsprocessen 2–4 veckor. I bästa fall kräver processen endast en halv arbetsdag av användarorganisationen under denna period. Tjänsten kostar 10 000 kr i anslutningsavgift, därefter 3 822 kr per månad i löpande avgift (inklusive en granskningsavgift om 222 kr)<sup>11</sup>.

Utöver anslutning via ombud finns även möjlighet till gruppanslutning för små aktörer (upp till 10 anställda). I ett sådant anslutningsförfarande tar en aktör på sig ansvaret för IdP och LIS för anslutande gruppmedlemmar. Förfarandet kräver en nära relation mellan anslutande organisation och gruppmedlemmar (till exempel en leverantör av vårdinformationssystem som anslutande part och ett antal mindre användarorganisationer som gruppmedlemmar). Förfarandet är inte

---

<sup>9</sup> Uppskattningen av tid och kostnader baseras på ett möte med Internetstiftelsen 8 mars 2023, ett möte med Svensk E-identitet 20 april 2023 och information på sambid.se.

<sup>10</sup> Observera att avgiften baseras på antalet anställda i organisationen, inte antalet användare i federationen. Det betyder att organisationer med många anställda men med få legitimerade användare (till exempel kommuner) klassas som stora, trots att antalet användare i praktiken är få.

<sup>11</sup> Svensk E-identitet uppger att dagens priser är satta utifrån en låg efterfrågan på Sambidombudstjänster. Vid ökad efterfrågan kan kostnaderna komma att justeras nedåt.

implementerat i praktiken men rymmer potential att minska kostnaderna för anslutande gruppmedlemmar.

För organisationer som tillhandahåller en tjänst i federationen är avgiften 10 000 kr per år. Organisationer som har både användare och tjänster betalar avgift för användare och tjänst var för sig. För dessa organisationer är direktanslutning det enda alternativet, vilket kräver drift av egen IdP.

Sammanfattningsvis varierar kostnad för anslutning till Sambi stort. För en liten användarorganisation som ansluter via ombud blir anslutningsavgiften 10 000 kr och den årliga kostnaden 50 864 kr, inklusive den återkommande granskningsavgiften. För en stor organisation ökar den årliga sammanlagda kostnaden till 95 864 kr. Tiden som krävs för anslutning via ombud är låg, upp till 4 veckor. För organisationer som direktansluter sjunker kostnaderna (ingen anslutningsavgift och 43 000 kr lägre årlig kostnad). I gengäld kräver anslutningen mer av anslutande användarorganisation och anslutningstiden ökar till upp till ett år.

### Vad innebär kravet på IdP?

Kravet på IdP medför, oavsett federation, två väsentliga konsekvenser. För det första krävs utvecklingstid och kostnad för utveckling, driftsättning och löpande förvaltning av en IdP, eller eventuell anpassning eller byte av befintlig IdP för att möta krav från respektive federation. För det andra krävs utvecklingstid och kostnad för anpassning av vårdinformationssystem med tillhörande kringtjänster som krävs för de fall IdP inte används för inloggning.

### Utveckling och förvaltning, eller anpassning, av en IdP

För anslutning till Sweden Connect handlar det dels om kostnader i och med kravet på HSM. Enbart den hårdvara som krävs för HSM medför en uppskattad kostnad om 4–6 miljoner kr per aktör som driver en IdP (inklusive stöd för redundans samt en reservmiljö och en testmiljö). Utveckling och mjukvara medför engångskostnader om cirka 1–2 miljoner kr vardera. Löpande förvaltningskostnader beror i stor utsträckning på användningsvolym men uppskattas till 4–7 miljoner kr årligen. Ovanstående summerar till en uppskattad införandekostnad om 6–10 miljoner kr och en årlig förvaltningskostnad om 4–7 miljoner kr för en aktör som tillhandahåller en IdP kopplad till Sweden Connect<sup>12</sup>.

För anslutning till Sambi<sup>13</sup> finns inget krav på HSM, vilket innebär lägre kostnad för hårdvara. För Sambi har dessutom regioner tillgång till en kostnadsfri licens för Inera IdP för egen driftsmiljö (för kommuner tillkommer en avgift om 5 öre per invånare och år för motsvarande licens). Mot bakgrund av ovanstående uppskattas införandekostnad till 1 miljon kr och årlig drift- och förvaltningskostnad till 1 miljon kr för Sambi-IdP i egen regi.

Även aktörer som i dag använder federering och IdP till sina vårdinformationssystem kan drabbas av kostnader för anpassning då olika IdP:er skiljer sig åt avseende protokoll och metod för signering och kryptering. Kostnad för en sådan anpassning varierar stort men kan i värsta fall uppgå till kostnaden för en helt ny IdP.

Ovanstående uppskattningar baseras på sammanhang med mycket höga krav på tillgänglighet, vilket gäller för Inera och även torde linjera med de krav regioner behöver ställa på eventuella egna

---

<sup>12</sup> Uppskattningen baseras på analys och kontakt med tillverkare och leverantörer utifrån användningsfall för Inera.

<sup>13</sup> Avser aktör som tillhandahåller egen fysisk IdP och vårdinformationssystem i egen regi, till exempel en region. Kostnader för IdP för renodlade användarorganisationer är väsentligt lägre, se sammanställning av kostnader för anslutning till Sambi ovan.



driftsmiljöer. Möjligen kan kommuner och privata vårdaktörer nöja sig med lägre krav vilket kan reducera såväl införande- som driftskostnader.

Förutsatt att en IdP är på plats och att önskad e-tjänst (vårdinformationssystem för vårdgivarna) är utformad för inloggning via IdP går anslutning till Sweden Connect relativt snabbt (veckor till enstaka månader). Tid för att implementera en helt ny IdP som lever upp till Sweden Connects krav, inklusive mindre anpassningar i ett enskilt vårdinformationssystem, uppskattas till 12–24 månader<sup>14</sup>.

#### Anpassning av vårdinformationssystem för användning av IdP för inloggning

För de vårdaktörer vars vårdinformationssystem i dag inte är anpassade till federering och IdP tillkommer tid och kostnad för denna anpassning. För mindre omfattande enskilda vårdinformationssystem med inga eller få beroenden till andra system kan det innebära förhållandevis enkla och begränsade utvecklingsinsatser. Uppskattningsvis kan det medföra upp till ett halvår i utvecklingstid och några hundra tusen kr i kostnad<sup>15</sup>. För en typisk region är situationen avsevärt mer komplex. Ofta använder vårdaktören ett flertal vårdinformationssystem som är integrerade på olika sätt, liksom kopplingar och beroenden till ett stort antal andra interna och externa hjälpsystem. En övergång till IdP-baserad inloggning kan kräva en helt ny arkitektur för identitet och åtkomst och utvecklingsinsatser i potentiellt dussintals system och systemintegrationer. En rättvisande uppskattning av tid och kostnad för en sådan förändring kräver en fördjupad förstudie för varje enskild aktör, men det handlar om kostnader från tiotals miljoner kr och löptider på 24 månader och uppåt. I vissa fall är förändringen så omfattande att den kräver byte av vårdinformationssystem<sup>16</sup>.

#### Exempel från Inera: anslutning av Pascal<sup>17</sup> till NLL

Enligt plan skulle Ineras webbapplikation Pascal ha varit det första systemet att fullt ut ansluta till NLL (både läs- och skrivfunktionalitet). Anslutningen var planerad till våren 2023 men på grund av det återstående kravet på federation kan inte anslutningen färdigställas.

Inera har två alternativ för att uppfylla kravet på federation på kort sikt.

- Inera anskaffar en IdP som är kompatibel med Sweden Connect, vilket bland annat innebär ett annat protokoll, annan signering och annan kryptering jämfört med dagens Inera-IdP, och ansluter till federationen som tillhandahållare av intygsfunktion. Det medför att:
  - Inera skulle kunna ansluta som förlitande part i Sweden Connect, göra tekniska anpassningar i Pascal och därefter anmäla Pascal i federationen så att inloggning till Pascal sker med en IdP i federationen Sweden Connect. DIGG:s krav på HSM för nyckelhantering är kraftigt kostnadsdrivande vid anskaffning av IdP.
  - Regioner, kommuner och privata vårdaktörer skulle kunna använda Ineras IdP för inloggning i egna e-tjänster. En region skulle alltså kunna använda Ineras Sweden Connect IdP för inloggning i sitt vårdsystem vilket gör att man uppfyller kravet på inloggning i federationen Sweden Connect.
- Inera går med i Sambit med Pascal. Det innebär att samtliga användarorganisationer i Pascal behöver organiseras i användarorganisationer med LIS, skaffa IdP, tillsidsdeklarera, granskas,

<sup>14</sup> Uppskattningen baseras på analys av vad som krävs för att anpassa och ansluta Inera Pascal till Sweden Connect.

<sup>15</sup> Uppskattningen baseras på uppgift om kostnad för anpassning av Inera Pascal till användning av Sweden Connect IdP.

<sup>16</sup> Uppskattningen baseras på uppgifter om situation för vårdinformationssystemet Melior i Region Gävleborg och vårdinformationssystemet NCS Cross för en handfull regioner.

<sup>17</sup> Pascal är en nationell tjänst som används av all vårdpersonal främst för att skriva ut och beställa läkemedel och handelsvaror för patienter som får sina mediciner fördelade i påsar, så kallade dospatienter. Tjänsten riktar sig till regioner, kommuner och privata vårdaktörer.

godkännas och anmälas till federationskatalogen i Sambit. Inera har inte förutsättning att ta ansvar för att alla användarorganisationer etableras.

- Rent teoretiskt skulle Inera kunna bygga om befintlig IdP så att den kan skapa instanser av IdP för varje användarorganisation och erbjuda dem som tjänst i ett "IdP-hotell". Teknisk lösning, som även bedöms påverka både HSA och regionernas lokala kataloger, saknas och kan därför inte kostnadsuppskattas. Dessutom är det oklart hur det skulle kunna finansieras då merparten av vårdgivarna inte är kunder till Inera.
- Centrala tjänster som Pascal skulle med detta scenario behöva hantera inloggning från många IdP:er, vilket bedöms vara kraftigt kostnadsdrivande genom ökat behov av support.

Ovanstående exempel beskriver bara Pascal, men samma alternativ gäller även för Nationell patientöversikt (NPÖ). Både Pascal och NPÖ är e-tjänster som används av vårdaktörer över hela landet.

#### Inera förespråkar Sweden Connect-alternativet

I det fall federationsanslutning blir aktuellt på kort, förespråkar Inera det första alternativet, det vill säga anskaffning av IdP i Sweden Connect och anslutning av Pascal samt NPÖ till Sweden Connect. Detta alternativ ses som rimligast med tanke på den gemensamt överenskomna långsiktiga inriktningen mot en säkerhetslösning baserad på DIGG Ena. Förutsatt att ett inriktningsbeslut fattas och finansiering ordnas inom kort, bedöms Inera kunna uppfylla federationskravet före 1 december 2025. Federationskravet måste vara uppfyllt senast i samband med att ett system direktansluts till NLL. Detta betyder att Pascals anslutning till NLL måste skjutas fram (uppskattningsvis 12–24 månader). Därmed försenas även verksamhetsnyttan som skulle ha kunnat uppnås på kort sikt. Det innebär också att Pascal inte lika tydligt skulle utgöra en första referensanslutning till NLL, vilket såväl regioner som systemleverantörer sett positivt på.

#### Samlad bedömning av konsekvenser av kravet på federationsmedlemskap

Utöver tid och kostnad för de insatser varje vårdaktör behöver vidta för anslutning till Sweden Connect eller Sambit tillkommer utmaningar kopplat till samlad styrning och koordination mellan vårdaktörer av olika slag. Vägval som Inera eller enskilda regioner gör får direkt påverkan på andra vårdaktörer (såväl regioner, kommuner som privata).

Om Inera skulle välja att ansluta till Sambit, medför det att de cirka 1 500 vårdaktörer som i dag brukar den nationella tjänsten Pascal också måste gå med i Sambit. Om en enskild region gör samma val kan det ställa motsvarande krav på de kommuner och privata vårdaktörer som regionen har avtal om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation med. Antalet berörda aktörer varierar från region till region, från några enstaka till hundratals<sup>18</sup>. Det saknas i dag såväl samlad kommunikation som kravställning och koordinering mellan de aktörer som påverkas av E-hälsomyndighetens krav på federationsanslutning i första resp andra och eventuellt tredje<sup>19</sup> hand.

Med cirka 10 000 vårdaktörer i Sverige, varav 21 regioner och 290 kommuner<sup>20</sup>, med mycket stor variation avseende storlek, komplexitet och styrform är det omöjligt att skapa en enskild bild av

<sup>18</sup> 2022 erbjöd 19 regioner privata vårdaktörer med vårdavtal tillgång till regionens vårdinformationssystem och 18 regioner erbjöd samma tjänst till resp kommuner inom regionens upptagsområde.

<sup>19</sup> Till exempel privata utförare av kommunal omsorg med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation med en region.

<sup>20</sup> Varför 10 000 vårdaktörer? Det är mycket svårt att uppskatta hur många organisationer som berörs av E-hälsomyndighetens krav på federation på kort sikt. Det är cirka 1 500 vårdgivarorganisationer som regelbundet använder Ineras nationella tjänst Pascal för förskrivning av dosläkemedel. Regionerna tillhandahåller e-

konsekvenserna av E-hälsomyndighetens krav på federationsanslutning. Följande tre scenarier är framtagna för att illustrera storheterna i konsekvenser som de olika valen kan medföra.

För att ge ökad förståelse för hur regionernas nuvarande och kommande vårdinformationssystem stämmer överens med respektive scenario finns en sammanställning över system och användning av IdP för inloggning i bilaga 1.

#### Scenario 1: Hela Vårdsverige väljer Sweden Connect

Sweden Connect har fördelen att endast de aktörer som tillhandahåller IdP och tjänster påverkas, vilket är en absolut minoritet av Sveriges vårdaktörer. En nackdel är att en IdP är förhållandevis dyr att anskaffa och förvalta, men samtidigt kan många aktörer använda samma IdP och därmed dela på kostnaden. För Inera och regioner som levererar vårdinformationssystemtjänster till andra regioner, kommuner och privata vårdaktörer har Sweden Connect-alternativet den stora fördelen att de senare inte påverkas alls av anslutningen.

I ett scenario kan man tänka sig att Inera tillhandahåller en gemensam Sweden Connect-ansluten IdP för alla regioner och kommuner. Privata vårdaktörer skulle antingen använda vårdinformationssystemtjänster från en region, eller ansluta till en delad IdP i privat regi. I en sådan lösning med maximal gemensam drift skulle alla vårdaktörer klara sig med en handfull IdP:er, vilket skulle leda till gemensamma införandekostnader om 30–50 miljoner kr och löpande drift- och förvaltningskostnader om 20–35 miljoner kr årligen.

Ett mer troligt scenario är dock att flera regioner och privata aktörer av olika skäl väljer att tillhandahålla egna IdP:er, vilket gör att det blir färre aktörer som delar på de gemensamma kostnaderna. Om Inera, regioner och privat sektor klarar sig med ett dussin IdP:er, stiger införandekostnaderna till 72–120 miljoner kr och löpande drift- och förvaltningskostnader till 48–84 miljoner kr. Utöver detta tillkommer kostnader för anpassning av vårdinformationssystemen för de aktörer som inte redan gjort det.

Tidsmässigt begränsas en total anslutning till Sweden Connect främst av införandet av IdP och anpassning av vårdinformationssystem för användning av federation och IdP. De vårdaktörer som redan använder federation och IdP i dag klarar införande av en Sweden Connect IdP på 12–24 månader. För ett antal regioner kräver anslutning dock väsentligt längre tid än så (mer än 24 månader) eftersom de har vårdinformationssystemmiljöer som inte är anpassade för federation och IdP.

Scenario 1 skulle kunna sägas ligga i linje med målbilden om en långsiktig säkerhetslösning som utgår från DIGG Ena – Sveriges digitala infrastruktur, där Sweden Connect utgör en väsentlig komponent. Ur det perspektivet skulle kostnaderna för anslutningen till Sweden Connect kunna motiveras med att de ändå kan behöva tas i framtiden.

#### Scenario 2: Hela Vårdsverige väljer Sambi

I dagsläget är endast sex användarorganisationer och fem tjänsteleverantörer i drift med Sambi. Enligt Svensk E-identitet är flera organisationer granskade och godkända utan att vara tekniskt anslutna, men det handlar fortfarande om en mycket liten andel av de cirka 10 000 vårdaktörer som

---

idjtjänster kopplat till vårdinformationssystem till över 3 000 kommuner och privata vårdaktörer. Dessutom påverkas även tandläkare, veterinärer och apoteksaktörer direkt av kravet. Indirekt påverkas vårdaktörer som inte själva har förskrivningsrätt, till exempel fysioterapeuter, men som ändå måste uppfylla kravet på grund av krav på sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Sammantaget påverkas ett mycket stort antal aktörer och uppskattningen 10 000 bedöms snarare ligga i under- än i överkant.

uppskattningsvis finns i Sverige. En beräkning av kostnader för anslutning av samtliga vårdaktörer kan därför utgå från en uppskattning om 10 000 användarorganisationer.

Även om E-hälsomyndighetens krav på federation endast avser påverka de vårdaktörer som använder NLL så påverkas fler indirekt. Ett konkret exempel är fysioterapeuter som verkar i enskild firma och som behöver journalföra i samma system som vårdaktörer som har förskrivare. Eftersom det är vårdinformationssystemet som helhet som ansluts till federationen, så påverkas även andra aktörer än de som använder NLL.

De löpande kostnaderna varierar stort mellan små och stora organisationer. Alla 21 regioner och minst lika många kommuner klassas som största användarorganisation (fler än 5 000 anställda), samtidigt som en absolut merpart av det totala antalet vårdaktörer i Sverige torde klassas som minsta användarorganisation (färre än 99 anställda). För följande scenario viktas små mot stora i förhållande 5:1 som uppskattning.

Engångskostnaden för anslutning av 10 000 vårdaktörer via ombud är 100 miljoner kr. Årliga avgifter till Sambi och ombud uppgår till sammanlagt dryga 580 miljoner kr.

För regioner och andra tjänsteleverantörer som väljer att direktansluta saknas anslutningskostnad. Alla regioner och privata tjänsteleverantörer behöver en egen IdP, men i gengäld har redan flera av dessa aktörer redan en IdP som fungerar med Sambi. Om antalet tjänsteleverantörer som behöver en ny IdP uppskattas till 20, uppgår engångskostnaden för dessa till 20 miljoner kr, och kostnaderna för löpande drift och förvaltning uppgår till lika mycket årligen<sup>21</sup>.

Sammanfattningsvis går det att uppskatta de totala kostnaderna för att ansluta hela Vårdsverige till Sambi till en uppstartskostnad om 120 miljoner kr och den årliga kostnaden för medlemskap, drift och förvaltning till 600 miljoner kr. Notera att uppskattningen inte inkluderar de interna kostnader för egen verksamhetsutveckling som krävs av anslutande användarorganisationer.

Enligt Svensk E-identitet bör anslutning av 10 000 användarorganisationer gå att hantera inom 12 månader. Detsamma bör gälla det betydligt färre aktörer som behöver direktansluta till Sambi. Denna snabba anslutning kräver dock en kommunikationsinsats och stödåtgärder för att engagera den stora mängden vårdaktörer att engagera sig i och initiera anslutning. Det är i dagsläget otydligt var ansvaret för en sådan insats ligger.

Tidsmässigt begränsas en total anslutning till Sambi främst av etablering av användarorganisationer och anpassning av vårdinformationssystem för användning av federation och IdP. De vårdaktörer som redan använder federation och IdP i dag klarar införande av en Sambi IdP relativt snabbt (under 12 månader). För ett antal regioner kräver anslutning dock väsentligt längre tid än så (mer än 24 månader) på grund av vårdinformationssystemmiljöer som inte är anpassade för federation och IdP.

### Scenario 3: Vårdsverige väljer en blandning av Sweden Connect och Sambi

Förutsättningarna för anslutning till någon av de två federationerna för såväl offentliga som privata vårdaktörer varierar stort. I dagsläget använder ingen region vare sig Sweden Connect eller Sambi för inloggning i vårdinformationssystemen. Två regioner är medlemmar i Sambi, utan att i dag ha anslutit sina vårdinformationssystem, och ytterligare ett fåtal har genomfört förberedande aktiviteter genom till exempel förstudier av förutsättningar för anslutning. Åtminstone en region har kommit långt i förberedelserna och är nära full anslutning till Sweden Connect. Gemensamt för en absolut majoritet

---

<sup>21</sup> Merparten av dessa behöver även betala års-, tjänste- och granskningsavgift till Sambi, men det handlar om försumbara summor i förhållande till totalen.

av regionerna är att det är lång väg kvar till beslut om vägval på grund av alltför många osäkerhetsfaktorer.

Situationen för kommuner och privata vårdaktörer liknar den för regionerna; få eller inga är i dag fullt ut anslutna till någon av de två federationerna. En vårdinformationssystemleverantör till privat marknad har kommit långt i förberedelser för anslutning till Sweden Connect, men för det stora flertalet kommer såväl privata som kommunala aktörers val av federation att starkt begränsas av regionernas val. Detta beror på att regionernas vårdinformationssystem ofta är basen för sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation för privata aktörer och närliggande kommuner.

En stor utmaning med en situation där olika regioner väljer olika federationslösningar är att det kommer att tvinga vissa privata aktörer att verka i vårdinformationsmiljöer som är knutna till båda federationerna. En privat vårdaktör med vårdavtal med en region som väljer Sambi kommer att bli tvungen att själv gå med i Sambi. Om samma privata vårdaktör har vårdavtal även med grannregionen, vilket inte är ovanligt, och denna har valt Sweden Connect, kommer den privata vårdaktören vara tvungen att förhålla sig även till det valet, främst genom att delfinansiera kostnaderna för anskaffning, drift och förvaltning av IdP. Flera av de större privata vårdaktörerna har vårdavtal med ett stort antal regioner. De fulla konsekvenserna av att vårdaktörer kan tvingas bedriva verksamhet i den här typen av blandmiljö är inte utredda.

För Ineras del skulle sannolikt en blandmiljö innebära att Inera etablerar en IdP i Sweden Connect och skapar dubbla ingångar till de nationella tjänsterna Pascal och NPÖ. Det kommer att krävas en ingång för anslutningar via Sweden Connect och en för parter som ansluter via Sambi. I enlighet med exemplet med Pascal ovan kommer Inera alltså inte att erbjuda IdP i Sambi. Från ett kostnadsperspektiv skulle en blandmiljö för Inera resultera i summan av Ineras kostnader för Sweden Connect och Sambi. Till det tillkommer anpassning till dubbla ingångar i e-tjänsterna, eventuellt även en kostnad för dubbla driftsmiljöer. Självklart påverkas även förvaltningskostnaderna av blandmiljön, i synnerhet eftersom det skulle ske anslutningar från många IdP:er i Sambi-ingången.

Till ovanstående tillkommer utmaningen att få tusentals vårdaktörer att ansluta till olika uppdragsgivare via olika federationer, vilket ligger utanför Ineras rådighet.

Sammantaget är det mycket svårt att uppskatta kostnader och den tid det tar att fullt ut etablera en blandmiljö där delar av vårdsverige väljer Sweden Connect och andra delar väljer Sambi. En utgångspunkt kan vara att extrapolera från de två ovanstående alternativen att alla väljer endera Sweden Connect eller Sambi. Blandscenariot rymmer dock ett antal ännu ej utredda potentiella utmaningar.

## Riskbedömning

E-hälsomyndighetens krav på federationsanslutning även på kort sikt medför flera allvarliga och betydande risker kopplat till införandet av NLL.

### Risk för utebliven samhällsnytta med NLL på grund av försenade anslutningar

Samtliga regioner arbetar intensivt med sina leverantörer av vårdinformationssystem för att åstadkomma de Anpassningar som krävs för anslutning till NLL. Det gäller både de regioner som i dag har vårdinformationssystem som de avser behålla på lång sikt (8 regioner) och de regioner som arbetar med utbyte av i dag befintliga system (13 regioner). I flera fall har arbetet med Anpassningar kommit långt med möjlighet att ansluta till NLL inom 6 månader (till exempel Ineras Pascal som används av 1 500 vårdaktörer och NCS Cross som används av 6 regioner). Flera andra fall finns möjlighet till anslutning inom 6–18 månader.

I de fall kravet på anslutning till endera Sweden Connect eller Sambi medför behov av omfattande Anpassningar och utvecklingsarbete kommer ett flertal av dessa anslutningar att försenas kraftigt, alternativt uteblir helt. Det gäller till exempel Ineras anslutning av Pascal, som riskerar att försenas med 12–24 månader. För NCS Cross blir effekten att anslutningen till NLL, som i dag endast inväntar certifiering i enlighet med MDR (medicintekniska förordningen) innan anslutning kan ske, sannolikt uteblir helt.

I den konsekvensbedömning som E-hälsomyndigheten gjorde inför sitt förhandssamråd med Integritetsskyddsmyndigheten IMY 2021 resonerade myndigheten om balansen mellan lagstiftarens syfte med NLL och säkerhetskrav som är svåra att leva upp till.

”Att överhuvudtaget inte ge personal extern åtkomst till uppgifter i den Nationella läkemedelslistan innan anslutande aktörer visar att de hanterar behörighetsstyrningen felfritt, skulle innebära att lagstiftarens syfte med den Nationella läkemedelslistan och NLL i allt väsentligt kullkastades genom att skjutas fram på en obestämd framtid”.

Federationskravet finns inte med i konsekvensbedömningen, men regionernas bedömning är att motsvarande resonemang kan och bör föras även i detta fall. Nyttan med federationskravet behöver vägas mot det faktum att kravet medför att nyttan med NLL skjuts ännu mer på framtiden.

### Ökad risk för att vårdaktörer inte kan ansluta till NLL i tid till 1 december 2025

I sina remissvar till regeringens *proposition 2022/23:57 om senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista* har flera regioner framställt risken att de inte har förutsättningar att fullt ut ansluta till NLL i tid till lagens ikraftträdande den 1 december 2025. Sedan dess har aktörerna inom ramen för EHM:s samverkansstruktur vidtagit flera åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för anslutning i tid, vilket har potential att reducera denna risk.

För regioner som i dag inte använder federering och IdP för vårdinformationssystemen kräver anslutning till endera Sweden Connect eller Sambi stora förändringar som är både mycket kostsamma och tidskrävande (mer än 24 mån). Många av dessa regioner planerar byte av vårdinformationssystem innan det är möjligt att genomföra Anpassning till federation och IdP. För dessa regioner pågår arbete som gör det möjligt att ansluta till NLL, förutsatt att kravet på federationslösning på kort sikt slopas. Med bibehållet krav kommer anslutningsarbetet inte att gå att genomföra.

I den händelse att införande av nya vårdinformationssystem drabbas av förseningar och kommer till stånd först efter 1 december 2025 kommer de regioner som drabbas av förseningen att vara tvungna att förlita sig på nuvarande vårdinformationssystem. I de fall det inte har varit möjligt att ansluta

nuvarande system till NLL uteslutande på grund av kravet på federationslösning kommer kravet att bidra till att dessa regioner helt står utan anslutning till NLL per den 1 december 2025. Vid detta datum kommer E-hälsomyndigheten att stänga av den så kallade transformatorn, vilket innebär att vårdinformationssystem som ännu inte anslutits till NLL inte längre kommer att kunna skicka e-recept.

Utöver utebliven samhällsnytta på grund av försenad anslutning till NLL som beskrivs ovan medför obefintlig anslutning till NLL efter den 1 december 2025 mycket stora patientsäkerhetsrisker. Dessa är utförligt beskrivna i en riskanalys utförd av Nätverket Sveriges chefläkare 2022.

**Risk för stora utmaningar att få alla vårdaktörer att vidta nödvändiga förändringar**  
Internetstiftelsen och det enda i dag godkända Sambibudets Svensk E-identitet har enligt egen utsägo möjlighet att ansluta en stor mängd användarorganisationer på relativt kort tid, förutsatt resursförstärkningar för båda aktörerna. Men ett sådant scenario förutsätter att potentiellt tusentals vårdaktörer på kort tid tar initiativ till att påbörja en anslutningsprocess. I de fall vårdaktörer ansluter till regioners vårdinformationssystem utifrån vårdavtal krävs sannolikt omförhandling av avtalsförhållandet innan processen kan starta. En omförhandling kräver i vissa fall politisk beredning och beslut, vilket kan öka ledtiden för genomförande.

Avsaknad av samlat ansvar för kommunikation, koordination och stöd till de potentiellt tusentals vårdgivarorganisationer som behöver ansluta till Sambi, innebär i sig en risk för förseningar av anslutning till NLL.

Följderna blir i så fall, i likhet med ovanstående risker, att nyttan med NLL försenas.

## Diskussion

Federerad inloggning och behörighetshantering rymmer en stor potential till effektivisering för offentlig sektor. Behoven av detta inom hälso- och sjukvårdssektorn är stor. Det är därför glädjande att aktörerna inom ramen för EHM samverkansstruktur är överens om att gemensamt bidra till en långsiktig säkerhetslösning som utgår från DIGG Ena – Sveriges digitala infrastruktur. Initiativet har potentialen att bidra till en hög grad av effektivisering och dessutom snabba på den nödvändiga utveckling som krävs för att Sverige ska nå målen i *Vision E-hälsa 2025*, inte minst målet om *trygg och säker informationshantering*.

De krav som E-hälsomyndigheten ställer på federationsanslutning på kort sikt, innan en gemensam långsiktig lösning är på plats, bidrar dock inte till något av ovanstående.

För det första kan sammanhanget *direktanslutning till NLL* endast i mycket begränsad utsträckning leverera den effektivisering som federationer ligger till grund för. Användarna inom en användarorganisation använder normalt enbart e-tjänster från en aktör (till exempel anställda inom en och samma vårdaktör). Förskrivare som verkar inom ramen för flera olika vårdgivarorganisationer, vilket förekommer, kan hanteras redan med dagens identitets- och behörighetshantering. Dessutom är NLL inte en del i någon av federationerna inom ramen för direktanslutning, vilket ytterligare minskar potentialen till minskad administration.

För det andra är det i sammanhanget *direktanslutning till NLL* svårt att se i vilken utsträckning kravet på federation på kort sikt leder till ökad trygghet och säkrare informationshantering. Inom ramen för det aktörsgemensamma arbetet för att förtydliga och om möjligt undanröja eller överbrygga de hinder regioner och leverantörer upplever med EHM nuvarande säkerhetslösning, har motivet till kravet på federation diskuterats flitigt. I diskussionerna framhåller E-hälsomyndigheten att de genom federationskravet ”säkerställer skyddet för individens personliga integritet genom tillit och säkerhet i hela kedjan för identitet och åtkomsthantering”, men någon vidare förklaring till vad det är i federationskravet som bidrar till detta har E-hälsomyndigheten inte presenterat. Inte heller i relevant lagtext eller förarbeten till dessa (lag om nationell läkemedelslista och dataskyddsförordningen), nämns eller framhålls just federationer som en metod för att säkerställa skyddet för individens personliga integritet eller för att skapa ökad tillit och säkerhet. Federationer nämns inte heller i E-hälsomyndighetens egen konsekvensbeskrivning med anledning av dataskyddsförordningens krav (så kallad DPIA) eller i korrespondensen som myndigheten haft med Integritetskyddsmyndigheten IMY i ärendet.

E-hälsomyndighetens krav på anslutning till federation även på kort sikt medför samhällskostnader om upp till en miljard kr under perioden fram till att en gemensam långsiktig säkerhetslösning kan finnas på plats. Givet att de effektiviseringsvinster som sådan anslutning kan medföra inte går att realisera förrän långt senare, att kravet medför flera allvarliga och betydande risker och att det alltjämt är oklart på vilket sätt kravet bidrar till ökad tillit och individens säkerhet på kort sikt, *uppmannar regionerna E-hälsomyndigheten att fortsätta att arbeta med regioner och leverantörer för att hitta en säker och kostnadseffektiv lösning för anslutning till NLL som går att använda på kort sikt för alla anslutande parter.*



Vårdsystem	Cerner			CGM		Cambio		Norrbotten		Tieto/Evry		?
	Melior	Millennium	Takecare/AV	PMO-Primärvård	Cosmic (KGC)	Cosmic (SUSSA)	VAS	NCS Cross	FVM Stockholm/Gotland			
Blekinge						fr o m 2024/2025		t o m 2024/2025 - SC IdP				
Dalarna			t o m 2024/2025 - ej IdP			fr o m 2024/2025						
Gotland			t o m 2029 - ej IdP							fr o m 2029		
Gävleborg	t o m 2024/2025 - ej IdP			t o m 2024/2025 - ej IdP		fr o m 2024/2025						
Halland						fr o m 2024/2025		t o m 2024/2025 - ej IdP <sup>2</sup>				
Jämtland Härjedalen					X - ej IdP <sup>2</sup>							
Jönköping					X - Sambid IdP							
Kalmar					X - ej IdP							
Kronoberg					X - ej IdP <sup>2</sup>							
Norrbotten						fr o m 2024/2025	t o m 2024/2025 - ej IdP					
Skåne	t o m 2026 - ej IdP	fr o m 2025/2026		t o m 2025 - ej IdP								
Stockholm			t o m 2029 - ej IdP							fr o m 2029		
Sörmland						fr o m 2024/2025		t o m 2024/2025 - ej IdP				
Uppsala					X - ej IdP <sup>2</sup>							
Värmland					X - ej IdP <sup>2</sup>							
Västerbotten						fr o m 2024/2025		t o m 2024/2025 - ej IdP				
Västernorrland						fr o m 2024/2025		t o m 2024/2025 - ej IdP				
Västmanland					X - ej IdP <sup>2</sup>							
Västra Götaland	t o m 2026 - ej IdP	fr o m höst 2024	t o m 2026 - ej IdP									
Örebro						fr o m 2024/2025		t o m 2024/2025 - ej IdP <sup>2</sup>				
Östergötland					X - ej IdP <sup>1,2</sup>							

Kommande system

Saknar IdP Ingen IdP används vid inloggning till vårdinformationssystemet

Sweden Connect IdP En Sweden Connect-kompatibel IdP används vid inloggning till vårdinformationssystemet

Sambid IdP En Sambid-kompatibel IdP används vid inloggning till vårdinformationssystemet (regioner som använder egen instans av Inera IdP)

<sup>1</sup> Är medlem i Sweden Connect

<sup>2</sup> Har kommit långt i förberedelser av inloggning med IdP