

# Nationell kontaktpunkt för e-hälsa

Årsrapportering enligt  
E-hälsomyndighetens regleringsbrev 2023  
S2022/04810 (delvis)

Dnr: 2023/00288

Datum: 2023-10-31



Medfinansieras av  
Europeiska unionen

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Årsrapportering Nationell kontaktpunkt för e-hälsa 2023, och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, oktober 2023.

Diarienummer: 2023/00288

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: [registrator@ehalsomyndigheten.se](mailto:registrator@ehalsomyndigheten.se)

Telefon: 010-458 62 00

[www.ehalsomyndigheten.se](http://www.ehalsomyndigheten.se)

## Förord

Denna rapport redovisar arbetet avseende Nationell kontaktpunkt för e-hälsa samt gränsöverskridande e-hälsotjänster.

Enligt regleringsbrevet för 2023 ska E-hälsomyndigheten agera nationell kontaktpunkt för e-hälsa utifrån det arbete som görs på EU-nivå, baserat på bland annat patientrörlighetsdirektivet. Myndigheten ska även medverka i det nordiska samarbete kring e-hälsa som är kopplat till Nordiska ministerrådet. Vidare ska myndigheten under året förbereda för ytterligare användning av tjänsten MinHälsa@EU och medverka i utlysningen av medel för primäranvändning av hälsodata inom programmet EU för hälsa. I detta ingår att analysera och redovisa ekonomiska konsekvenser av det arbete som planeras.

Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf. Annika Ohlson, produktansvarig och förvaltningsledare verksamhet, har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har Stefan Pettersson, förvaltningsledare it, Hans Lindvall, internationell samordnare samt avdelningschef Peter Alvinsson och tf. enhetschef Lena Persson deltagit.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

## Sammanfattning

Under året har E-hälsomyndigheten fortsatt utvecklingsarbetet med de verksamhetsmässiga och tekniska delarna för e-recept över landsgränser för att möjliggöra en implementering av tjänsten.

Det senaste året har arbetet bland annat innefattat följande:

- Tjänsten E-recept över landsgränser har vidareutvecklats i enlighet med nya och förändrade krav på europeisk nivå samt anpassats till Nationella läkemedelslistan.
- Myndigheten har deltagit och arbetat aktivt i medlemsländernas expertgrupp för e-hälsa eHMSEG (eHealth Member State Expert Group) och dess åtta arbetsgrupper.
- Gemensamma europeiska tester av tjänsternas funktionalitet och säkerhet har påbörjats och genomförs under oktober-november 2023.

Tjänsten e-recept över landsgränser är ett europeiskt projekt under kontinuerlig utveckling som är kopplat till en årscykel med aktiviteter. Det innebär att medlemsstaterna löpande behöver delta i arbetsmöten, samt genomföra uppgraderingar och tester. Medlemsstaterna behöver också utveckla tjänsten enligt nya och uppdaterade europeiska krav, oavsett om de har driftsatt tjänsten eller inte. Även de nationella förutsättningarna ändras kontinuerligt. Det krävs därför fortsatt arbete och medverkan i det europeiska och multilaterala arbetet, för att utveckla tjänsten till nästa version.

Arbetet med e-recept över landsgränser har för åren 2017-2021 medfinansierats av EU genom CEF, Connecting Europe Facility. I september 2022 slutredovisade E-hälsomyndigheten arbetet och hur medlen har använts. Eftersom tjänsten inte har driftsatts, gjordes ett avdrag på beviljat belopp med 106 748,26 euro.

I september 2022 utlyste HaDEA, European Health and Digital Executive Agency, möjligheten att ansöka om medfinansiering för arbete med gränsöverskridande e-hälsotjänster. E-hälsomyndigheten utsågs av regeringen som expertmyndighet, ansökte och fick sin ansökan godkänd med gott resultat. I augusti 2023 tecknade E-hälsomyndigheten avtal med HaDEA avseende Patientöversikt över landsgränser som "Land B", det vill säga för att svensk vårdpersonal ska kunna ta del av patientöversikter för patienter från andra deltagande länder. Avtalet innebär att E-hälsomyndigheten förbinder sig att driftsätta tjänsten i september 2026.

E-hälsomyndigheten och övriga berörda myndigheter behöver fortsatt uppdrag och en långsiktig finansiering för att förvalta, vidareutveckla och när lagstöd finns, driftsätta tjänsten e-recept över landsgränser. Detsamma gäller för tjänsten patientöversikt. Myndigheten har i Budgetunderlag 2024-2026 lyft behovet av medel för att förbereda, upprätthålla, driftsätta och förvalta tjänsterna med nödvändig kvalitet. Behoven kvarstår som beskrivna.

För att skapa mer långsiktiga förutsättningar ser myndigheten det som önskvärt att uppdraget att vara nationell kontaktpunkt för e-hälsa, och när det blir aktuellt uppdraget att erbjuda tjänsterna och infrastrukturen, regleras i E-hälsomyndighetens instruktion i enlighet med utredningens förslag<sup>1</sup>. Sådana kompletteringar av instruktionen bör kopplas till utökat förvaltningsanslag.

Merparten av länderna inom EES har planer på eller har redan driftsatt tjänsterna e-recept och patientöversikter över landsgränser. För Patientöversikt som Land A (svenska patientöversikter i utlandet) krävs nationell digital infrastruktur som hanterar flödet av uppgifter om hälsa och vård till den nationella kontaktpunkten i Sverige. För att erhålla den patientsäkerhet tjänsten syftar till vid vård i utlandet är det angeläget att åtgärder vidtas skyndsamt för att skapa sådana förutsättningar.

---

<sup>1</sup> Dir 2020:80. Vissa frågor om förskrivning och expediering av elektroniska recept inom EES och SOU 2023:13.

## Innehåll

Förord .....	2
Sammanfattning.....	3
1 Bakgrund.....	6
2 Nationell kontaktpunkt för e-hälsa och gränsöverskridande e-hälsotjänster 2023 .....	7
2.1 E-recept över landsgränser.....	8
2.2 Patientöversikt över landsgränser .....	9
2.3 Europeiskt och multilateralt arbete .....	10
2.4 Nordiskt arbete.....	11
3 Kostnader och finansiering .....	12
4 Etablering av gränsöverskridande e-hälsotjänster kommande år.....	13
5 Fortsatt arbete.....	16
5.1 E-recept över landsgränser.....	17
5.2 Patientöversikt över landsgränser .....	18

## 1 Bakgrund

EU initierade 2008 pilotprojektet epSOS (Smart Open Services for European Patients). Målsättningen var att ta fram krav och specifikationer för de första gränsöverskridande e-hälsotjänsterna, e-recept och patientöversikt. Syftet var att stärka förutsättningarna för fri rörlighet för vård inom EU i enlighet med patientrörlighetsdirektivet och att göra det enkelt och säkert för invånare att hämta ut läkemedel och söka vård i andra länder. Pilotprojektet pågick till 2014.

Sverige ledde projektet och deltog med en svensk projektgrupp med deltagare från Apotekens Service (sedermera E-hälsomyndigheten). En viktig förutsättning för tjänsterna är bland annat att varje land ska etablera en nationell kontaktpunkt för e-hälsa, som är navet för allt utbyte av information över landsgränser. Från 2014 har E-hälsomyndigheten haft uppdraget att förbereda för utbyte av e-recept över landsgränser. År 2016 utsågs E-hälsomyndigheten till Sveriges nationella kontaktpunkt för e-hälsa<sup>2</sup>.

Inom ramen för patientrörlighetsdirektivet har EU-kommissionen och medlemsstaterna etablerat nätverket för e-hälsa, ett samarbetsorgan som driver e-hälsoutvecklingen på EU-nivå. Mot bakgrund av EU:s strategi för e-hälsa, har nätverket för e-hälsa antagit en handlingsplan<sup>3</sup> som beskriver aktiviteter och planer för att gränsöverskridande e-hälsotjänster ska bli verklighet. Handlingsplanen tar upp riktlinjer för teknisk, semantisk, legal och organisatorisk interoperabilitet, för att stödja gränsöverskridande e-hälsotjänster. Det har inom det europeiska samarbetet även tagits fram specifikationer för kompletterande informationsmängder/tjänster såsom laboratorieresultat, medicinsk bilddiagnostik, vård- och omsorgsplaner vid utskrivning samt information om sällsynta sjukdomar.

I en första fas fokuserar samarbetet kring de gränsöverskridande e-hälsotjänsterna på att bygga upp en fungerande infrastruktur för e-recept och patientöversikter över landsgränser. Tjänsterna gör det möjligt att dela strukturerade hälsodata över landsgränser som översätts till lokalt språk.

Länder har kunnat ansöka om medfinansiering för att utveckla den nationella kontaktpunkten för e-hälsa och tjänster över landsgränser. Det är det europeiska genomförandeorganet för hälsofrågor och digitala frågor (HaDEA) som ansvarar för finansieringsinstrumentet. År 2022 erhö

---

<sup>2</sup> S2015/08135/RS (delvis)

<sup>3</sup> Handlingsplanen för e-hälsa 2012–2020 - Innovativ hälsovård för det 21:a århundradet (COM/2012/0736 final)

myndigheten uppdraget att medverka i utlysningen av medel för primär användning av hälsodata inom programmet EU för hälsa.

Den 3 maj 2022 publicerades ett förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde, European Health Data Space (EHDS). Detta hälsodataområde innefattar primär användning (EHDS 1) och sekundär användning (EHDS 2). I förslaget till förordning beskrivs ett genomförande som kommer innebära ett betydande ansvar och sannolikt även en avsevärd resursåtgång för den nationella kontaktpunkten för e-hälsa. Målet med de gränsöverskridande tjänsterna är att främja och stärka den fria rörligheten inom EU, liksom patientrörlighetsdirektivet och EU:s digitala inre marknad. I förslaget till förordning är planen att e-recept och patientöversikt över landsgränser ska bli obligatoriska ett år efter ikraftträdandet och att även de nya tjänsterna ska bli obligatoriska något år senare. En viktig förutsättning för primär användning är infrastrukturen MinHälsa@EU (tidigare kallad eHDSI).



**Min hälsa @ EU**  
Infrastruktur för digitala e-hälsotjänster  
En EU-tjänst

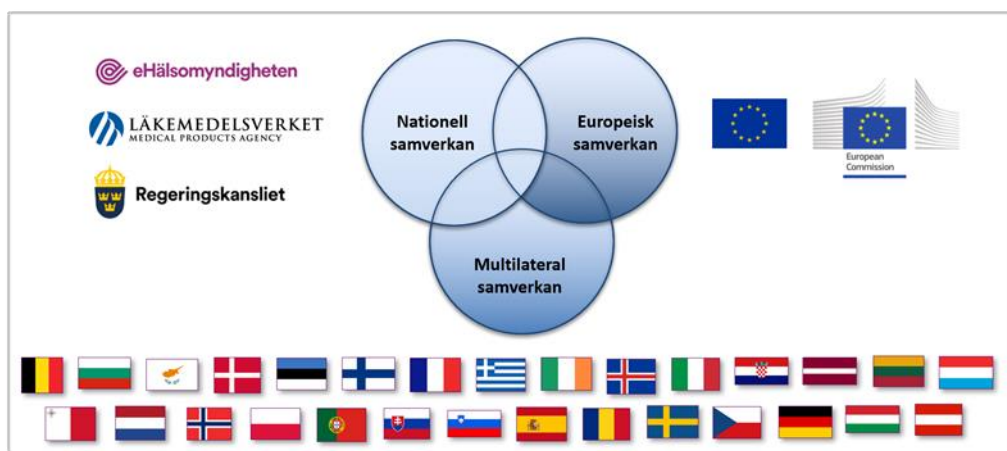
*Figur 1: Logotyp för EU-tjänsten MinHälsa@EU*

En del i arbetet med nationell kontaktpunkt för e-hälsa och gränsöverskridande e-hälsotjänster är att medverka i det nordiska samarbetet kring e-hälsa kopplat till Nordiska ministerrådet. Finland hade ordförandeskapet i Nordiska ministerrådet 2021. En viktig vision för ordförandeskapsåret var att till 2030 uppnå världens smidigaste gränsöverskridande rörlighet och vardagsliv genom digitalisering. Arbetet fokuserar på att skapa en modell och metoder för att förbättra gränsöverskridande datautbyte och där är arbetet med gränsöverskridande e-recept och patientöversikter i Norden en del.

## **2 Nationell kontaktpunkt för e-hälsa och gränsöverskridande e-hälsotjänster 2023**

Arbetet med den nationella kontaktpunkten och e-hälsotjänster över landsgränser kräver arbete och samverkan på nationell, europeisk och multilateral nivå. Detta illustreras i figur 2 nedan.





*Figur 2: Olika dimensioner av samverkan för e-hälsotjänster över landsgränser.*

Tillsammans med e-recept är patientöversikt den tjänst som planeras bli obligatorisk först enligt förslaget till EHDS-förordning.

Utredningen om Patientöversikter inom EES och Sverige<sup>4</sup> som presenterades i mars 2023 visar att Sverige är mer redo att tillgängliggöra utländska patientöversikter i Sverige än att tillgängliggöra svenska patientöversikter utomlands.

## 2.1 E-recept över landsgränser

Under året har E-hälsomyndigheten fortsatt utvecklingsarbetet med verksamhetsmässiga och tekniska förutsättningar så långt det är möjligt innan de legala förutsättningarna finns på plats. Tjänsten har vidareutvecklats i enlighet med nya och förändrade krav på europeisk nivå, till exempel för att stödja läkemedel med flera förpackningsnivåer, samt anpassats till Nationella läkemedelslistan. Sverige deltar i de gemensamma europeiska testerna avseende tjänsternas funktionalitet och säkerhet i oktober-november 2023.

E-recept över landsgränser är klassat som ett nationellt medicinskt informationssystem (NMI). Detta utifrån LäkeMedelsverkets föreskrift om nationella medicinska informationssystem (HSLFS 2022:42). Arbetet pågår med att säkerställa att föreskriftens krav uppfylls.

För att vidare utreda de legala förutsättningar som krävs för hantering av e-recept över landsgränser tillsattes år 2020 en särskild utredning av

<sup>4</sup> SOU 2023:13

regeringen.<sup>5</sup> Utredningen föreslog att tjänsten ska vara frivillig för de svenska apoteken det första året efter ikraftträdandet och därefter obligatorisk ett år senare. Baserat på utredningens<sup>6</sup> förslag och de europeiska förutsättningarna arbetar myndigheten nu för att möjliggöra en driftsättning av E-recept över landsgränser i december 2024, med en frivillighet för de svenska apoteken och ett obligatorium i december 2025 när även anslutning via nya gränssnitt till Nationella läkemedelslistan blir obligatoriskt.

För att driftsätta e-recept över landsgränser behöver alla deltagande länder genomgå en kvalitetsgranskning (Initial Compliance Check) som EU-kommissionen genomför. Granskningen ska säkerställa att tjänsten uppfyller aktuella EU-krav på processer och dokumentation. E-hälsomyndigheten genomgick denna granskning i september 2021 med bra resultat. Restpunkterna, huvudsakligen kopplade till att de legala förutsättningarna ännu inte finns på plats, kommer att följas upp vid en uppföljande granskning (Follow-up Compliance Check) före produktionssättning. Detta är ett exempel på en av förberedelserna inför driftsättning som är beroende av beslut om ändringar i lagstiftningen.

## 2.2 Patientöversikt över landsgränser

HaDEA utlyste i september 2022 en ansökningsomgång för ekonomiskt bidrag med syftet att öka den geografiska täckningen och omfattningen av MinHälsa@EU (eHDSI). E-hälsomyndigheten utsågs av regeringen som expertmyndighet och ansökte i februari 2023 om medfinansiering. Ansökan har bedömts av HaDEA enligt fastställda kriterier med avseende på relevans, kvalitet och resultat. Totalt erhöll myndighetens ansökan 89 poäng av 100 möjliga, där gränsen för godkänt var 70. Den 31 augusti 2023 tecknade E-hälsomyndigheten avtal med HaDEA för Patientöversikt över landsgränser som land B, det vill säga svensk vårdpersonal ska kunna ta del av patientöversikter för patienter från andra deltagande länder.

Avtalet innebär att HaDEA bidrar med 60 procent av budgeten med krav på 40 procents egenfinansiering. Bidragsdelen uppgår till 2 156 561,32 euro det vill säga cirka 25 miljoner kronor med växelkursen i oktober 2023.

Enligt avtalet förbinder E-hälsomyndigheten sig att driftsätta tjänsten i september 2026, och att löpande rapportera status/förbrukade medel inklusive slutrapport. Arbetet med patientöversikt över landsgränser har påbörjats i

---

<sup>5</sup> Dir 2020:80. Vissa frågor om förskrivning och expediering av elektroniska recept inom EES.

<sup>6</sup> Dir 2020:80. Vissa frågor om förskrivning och expediering av elektroniska recept inom EES.

september 2023 och innebär att ta fram en mer detaljerad plan för arbetet samt påbörja de första specifika aktiviteterna.

### 2.3 Europeiskt och multilateralt arbete

Utbyte av e-hälsainformation mellan länder kräver ett aktivt samarbete med deltagande länder, och bevakning av utvecklingen på den europeiska arenan.

De nationella kontaktpunkterna finns representerade i medlemsländernas expertgrupp för e-hälsa: eHealth Member State Expert Group (eHMSEG). Gruppens huvudsyfte är att definiera och besluta om genomförandet av gränsöverskridande e-hälsotjänster. E-hälsomyndigheten har under året deltagit i de tre eHMSEG-mötena samt avstämningsmötena varannan vecka. E-hälsomyndigheten deltar dessutom i eHMSEG:s åtta arbetsgrupper som beskrivs nedan:

- **ePrescription countries cluster**  
E-hälsomyndigheten har ett nära samarbete med övriga länder som ska införa e-recept över landsgränser, se figur 2. Det handlar om farmaceutiska och tekniska frågor, samt kommunikation och införande. Genom detta samarbetsforum, som leds av Sverige/E-hälsomyndigheten tillsammans med en representant från Tjeckien, har det varit möjligt att effektivt kunna ta del av varandras kunskaper och erfarenheter. Länderna har också kommit överens om gemensamma förslag till ändringar i tjänsten inför kommande år. Möten hålls varannan vecka.
- **Patient Summary countries cluster**  
E-hälsomyndigheten bevakar arbetet med patientöversikt över landsgränser. Från och med 2024 kommer E-hälsomyndigheten att delta aktivt i arbetet. Möten hålls en gång i månaden.
- **New Use Cases Work Group**  
E-hälsomyndigheten deltar i denna arbetsgrupp som fokuserar på det förberedande arbetet med de nya tjänsterna laboratorieresultat, medicinsk bilddiagnostik och vård- och omsorgsplaner vid utskrivning, samt information om sällsynta sjukdomar. Mötesfrekvensen är varierande och beroende av status för de olika tjänsterna.
- **Semantic Task Force**  
Arbetet med att förbättra förutsättningarna för den språkliga översättningen i det gränsöverskridande utbytet mellan länder fortgår.

Sverige/E-hälsomyndigheten leder denna gruppering. Ledningsgruppen träffas varje vecka och de två arbetsgrupperna där medlemsstaterna medverkar möts varannan vecka.

- **Technical Work Group**  
Som komplement till den nationella tekniska utvecklingen deltar E-hälsomyndigheten i arbetet som är kopplat till utvecklingen av den gemensamma europeiska infrastrukturen. Möten hålls en gång i månaden.
- **Legal Work Group**  
E-hälsomyndigheten deltar i arbetsgruppen som diskuterar och kommer med rekommendationer till eHMSEG i legala frågeställningar kopplade till de gränsöverskridande tjänsterna. Möten hålls varannan vecka.
- **Requirements Work Group**  
Denna grupp, där E-hälsomyndigheten deltar, analyserar och förtydligar krav kopplade till de gränsöverskridande e-hälsotjänsterna. Möten hålls varannan vecka.
- **Service Desk Community**  
E-hälsomyndigheten deltar i arbetet som bland annat innefattar fortsatt arbete med att skapa riktlinjer för hanteringen av de frågeställningar som kan behöva tas omhand av en nationell servicedesk. Möten hålls en gång i månaden.

## 2.4 Nordiskt arbete

En del i arbetet med nationell kontaktpunkt för e-hälsa och gränsöverskridande e-hälsotjänster är också att medverka i det nordiska samarbetet kring e-hälsa kopplat till Nordiska ministerrådet.

Myndigheten har följt arbetet och deltagit i arbetsmöten med syftet att arbeta mot en handbok för gränsöverskridande datautbyte, diskutera ömsesidigt beroende och preferenser inom ramen för europeiska och internationella digitala initiativ och möjliggöra ett djupare samarbete mellan nordiska och baltiska parter.

I augusti 2023 samlades representanter för de nordiska och baltiska länderna i Tallinn där E-hälsomyndigheten representerade Sverige. Under mötet presenterade de länder som har förberett och infört e-recept över landsgränser sina erfarenheter. Övriga länder redogjorde för status och planer för

införande. Detta som ett underlag inför det avslutande arbetet med handboken för gränsöverskridande datautbyte.

### 3 Kostnader och finansiering

Arbetet som nationell kontaktpunkt för e-hälsa och etableringen av gränsöverskridande e-hälsotjänster är komplext och kräver många olika kompetenser. Arbetet är under kontinuerlig utveckling, kopplat till en årscykel med aktiviteter som behöver genomföras löpande.

Kostnaderna utgörs av personalresurser, anslutning till Sveriges och EU:s säkra nätverk, avskrivningskostnader samt kostnader för serverdrift och licenser.

I personalkostnader för året ingår bland annat aktivt deltagande i de olika grupperingarna inom det europeiska samarbetet, utvecklandet av tjänsten enligt nya och uppdaterade europeiska och nationella krav, teknisk implementering av ändringar i systemlösningar, planering och genomförande av löpande tester med andra länder samt dokumentation i enlighet med regelverket för medicinska informationssystem. Under 2024 behöver de återstående anpassningarna göras i tjänsten för att fungera fullt ut med den Nationella läkemedelslistan.

Arbetet med e-recept över landsgränser har under åren 2017-2021 medfinansierats av EU genom CEF, Connecting Europe Facility. I september 2022 slutredovisade E-hälsomyndigheten avtalet och hur medlen har använts. Enligt avtalet beviljades Sverige ett maximalt bidrag om 791,092.00 euro. Eftersom lagstöd saknas, gjordes ett avdrag om 106 748,26 euro och det beviljade beloppet fastställdes därmed till 684,343,74 euro vid slututbetalningen i juni 2023.

Planen i ansökan om medfinansiering av patientöversikt bygger på att arbetet påbörjas i september 2023, vilket medför kostnader även för detta. E-hälsomyndigheten har för 2023 erhållit särskilda medel om 15 miljoner kronor för nationell kontaktpunkt för e-hälsa inklusive e-recept och patientöversikt över landsgränser samt tillhörande nordiskt arbete. Dessa medel täcker dock inte helt uppdragets kostnader.

Myndigheten har de senaste åren äskat långsiktigt säkerställda, ökade anslag för uppdragets genomförande. Myndigheten har i Budgetunderlag för år 2024-2026 redovisat behovet av medel för att kunna förbereda, upprätthålla, driftsätta och förvalta tjänsterna med nödvändig kvalitet. Behoven kvarstår som beskrivna.

## 4 Etablering av gränsöverskridande e-hälsotjänster kommande år

För närvarande utbyter nio länder e-recept och elva länder patientöversikter. 2026 kommer de flesta EU-länder samt Norge och Island att ha infört både e-recept och patientöversikt över landsgränser, se figur 3 nedan

Eftersom det största utbytet av e-hälsotjänster sannolikt kommer att ske i gränsområden är förväntningen att antalet utbyten snabbt kommer att öka allteftersom tjänsterna införs i fler länder.



*Figur 3: MinHälsa@EU – länder i produktion den 23 oktober 2023*

Den europeiska utrullningsplanen för planerade driftsättningar av e-recept över landsgränser per den 23 oktober 2023 sammanfattas i tabell 1 och för patientöversikt i tabell 2. Ur ett nordiskt perspektiv planerar alla nordiska och baltiska länder att införa båda tjänsterna.

**Tabell 1:** Tidsplan över planerade driftsättningar av e-recept över landsgränser 2023-10-23

Medlemsstat	2019-20	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Estland	A & B*						
Finland	A & B						
Kroatien	A & B						
Portugal	A & B						
Polen			A & B				
Spanien			A & B				
Cypern				A & B			
Grekland				A & B			
Litauen				A & B			
Slovenien				A & B			
Tjeckien				A & B			
Bulgarien					A & B		
Irland					A & B		
Italien					A & B		
Lettland					A & B		
Malta					B		
Sverige					A & B		
Ungern					A & B		
Österrike					A & B		
Danmark						A	
Norge						B	
Rumänien						A & B	
Frankrike						A	B
Island							A & B
Slovakien							A & B
Tyskland							A
Belgien							
Luxemburg							
Nederländerna							

\*A = tillgängliggöra e-recept i andra länder, B = expedition av utländska e-recept

**Tabell 2:** Tidsplan över planerade driftsättningar av patientöversikt över landsgränser  
2023-10-23

Medlemsstat	2019-20	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Kroatien	A & B*						
Luxemburg	B		A				
Malta	A & B						
Portugal	A & B						
Tjeckien	A & B						
Frankrike		B					
Spanien		A & B					
Estland			A & B				
Nederländerna			B			A	
Polen			A & B				
Cypern				A & B			
Grekland				A & B			
Irland				B	A		
Slovenien				A & B			
Bulgarien					A & B		
Finland					A & B		
Italien					A & B		
Lettland					A & B		
Litauen					A & B		
Ungern					B	A	
Danmark						A & B	
Island						A & B	
Norge						B	
Tyskland						A	
Österrike						A & B	
Rumänien							A & B
Slovakien							A & B
Sverige							B
Belgien							

\*A = tillgängliggöra patientöversikt i andra länder, B = tillgängliggöra utländska patientöversikter



När det gäller de nya tjänsterna medicinska bilder, laboratorieresultat, vård- och omsorgsplaner vid utskrivning, samt information om sällsynta sjukdomar har några länder påbörjat arbetet och planerar att påbörja utbyte över landsgränser från 2026.

## 5 Fortsatt arbete

Förutom att tjänsten e-recept över landsgränser kontinuerligt utvecklas ökar komplexiteten i takt med att fler länder driftsätter e-recept och patientöversikt över landsgränser. Det innebär att antalet multilaterala kontakter och tester ökar i samband med produktionssättning, uppgradering och test. Därav blir det framöver allt viktigare att delta i de samverkansforum som finns för tekniska, semantiska, legala och organisatoriska frågor. Genom ett aktivt deltagande kan de svenska behoven framföras och myndigheten verka för lösningar som är funktionella och kostnadseffektiva.

E-hälsomyndighetens mål för arbetet med gränsöverskridande e-hälsotjänster under kommande år är att:

- delta aktivt i det europeiska arbetet i linje med den nationella e-hälsovisionen 2025
- möjliggöra driftsättning av e-recept över landsgränser i december 2024
- arbeta med verksamhetsmässiga och tekniska förutsättningar för patientöversikt över landsgränser för att kunna driftsätta i september 2026 för att uppfylla det avtal som myndigheten har tecknat med EU.

E-hälsomyndigheten och övriga berörda myndigheter behöver fortsatt uppdrag och en långsiktig finansiering för förvaltning och vidareutveckling av tjänsterna. För E-hälsomyndighetens del behövs medel i enlighet med Budgetunderlag 2024-2026. Behoven kvarstår som beskrivna.

För att skapa mer långsiktiga förutsättningar ser myndigheten det också som önskvärt att uppdraget att vara nationell kontaktpunkt för e-hälsa regleras i E-hälsomyndighetens instruktion i enlighet med utredningens<sup>7</sup> förslag. Detta istället för som i dag, i myndighetens regleringsbrev. Detta ryms dock inte inom nuvarande förvaltningsanslag. Myndigheten ser även fördelar i att uppdraget om att erbjuda tjänsten och infrastrukturen för det gränsöverskridande informationsutbytet av e-recept, när lagstöd finns på

---

<sup>7</sup> Dir 2020:80. Vissa frågor om förskrivning och expediering av elektroniska recept inom EES och SOU 2023:13.

plats, regleras i myndighetens instruktion så som utredningen<sup>8</sup> föreslår. Detsamma gäller för patientöversikter.

## 5.1 E-recept över landsgränser

Baserat på utredningens<sup>9</sup> förslag samt de europeiska förutsättningarna arbetar myndigheten nu för att möjliggöra en driftsättning av E-recept över landsgränser i december 2024, med en frivillighet för de svenska apoteken och ett obligatorium i december 2025 när även anslutning via nya gränssnitt till Nationella läkemedelslistan blir obligatoriskt.

Det kvarstår arbete inför driftsättning och de flesta av dem är beroende av att myndigheten vet när de legala förutsättningarna kommer att vara på plats. När de legala förutsättningarna är fastställda och det finns en tidsplan för ikraftträdande samt en långsiktig finansiering är säkerställd, kan E-hälsomyndigheten slutföra det som krävs för att kunna driftsätta e-recept över landsgränser.

Inför driftsättning av tjänsten för expedition av utländska e-recept i Sverige, behöver svenska apotek få kännedom och kunskap om gränsöverskridande e-receptutbyte.

När det blir möjligt att hämta ut svenska e-recept i andra länder behöver hälso- och sjukvården få kännedom om möjligheten till e-recept över landsgränser. Syftet är att de ska kunna informera patienten vid förskrivning av e-recept. Vården måste därtill känna till eventuella begränsningar för vilka läkemedel som kan expedieras till svenska patienter utomlands.

Invånare i Sverige behöver få information om möjligheten att hämta ut e-recept i andra länder och veta hur de ska gå tillväga. De behöver få information om hur man ger samtycke till tjänsten och även få veta vilka begränsningar som finns. Informationen behöver spridas i flera olika kanaler och vara lätt att hitta.

För att stödja informationsbehoven ovan har E-hälsomyndigheten tagit fram en kommunikationsplan. Informationsaktiviteterna kommer att detaljplaneras när datum för lagstöd är fastställt och genomförs i samband med införandet.

För att tillgängliggöra information för europeiska invånare har arbetet med att utveckla ”En digital ingång till Europa” fortsatt både på europeisk och

---

<sup>8</sup> Dir 2020:80. Vissa frågor om förskrivning och expediering av elektroniska recept inom EES och SOU 2023:13.

<sup>9</sup> Dir 2020:80. Vissa frågor om förskrivning och expediering av elektroniska recept inom EES.

nationell nivå. E-hälsomyndigheten deltar som berörd myndighet i arbetet som nationellt samordnas av Myndigheten för digital förvaltning.

## 5.2 Patientöversikt över landsgränser

Utifrån planen i ansökan kommer arbetet att löpa under 40 månader (september 2023 - december 2026) och utföras av den grupp som är utbildad för europeiska gränsöverskridande e-hälsotjänster och nu arbetar med E-recept över landsgränser. Därmed tillvaratas den kompetens som finns. På sikt kommer gruppen att behöva utökas i takt med utveckling av tjänsten, vilket även medför en minskad sårbarhet avseende bemanning.

Under 2024 och 2025 är planen att utvecklingsarbetet med verksamhetsmässiga och tekniska förutsättningar ska genomföras. Enligt avtalet som E-hälsomyndigheten har tecknat med EU ska svensk vårdpersonal kunna ta del av patientöversikter för patienter från andra deltagande länder i september 2026.

Merparten av länderna inom EES har planer på eller har redan driftsatt tjänsterna e-recept och patientöversikt för landsgränser. För Patientöversikt som Land A (svenska patientöversikter i utlandet) krävs nationell digital infrastruktur som hanterar flödet av uppgifter om hälsa och vård till den nationella kontaktpunkten i Sverige. För att erhålla den patientsäkerhet tjänsten syftar till vid vård i utlandet är det angeläget att åtgärder vidtas skyndsamt för att skapa sådana förutsättningar.