

# Sammanhållen intygshantering

Slutredovisning av regeringsuppdrag S2025/01192

April, 2026



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen.

Citera gärna E-hälsomyndighetens rapporter men uppge alltid källa.

## Sammanhållen intygshantering

I juni 2025 gav regeringen uppdrag till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen om sammanhållen intygshantering (S2025/01192). I uppdraget har ingått att fortsätta arbetet med att utveckla och tillhandahålla en sammanhållen intygshantering för hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården. Det har också ingått att ta fram en utvecklings- och tidsplan för realiseringen av denna, samt kostnadsberäkningar för berörda aktörers insatser.

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen överlämnar härmed rapporten *Sammanhållen intygshantering*.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf.

I den slutliga handläggningen har avdelningschef Max Herulf och tf sektionschef Marwaa Ibrahim medverkat. Utredare Lena Bergström har varit föredragande.

# Sammanfattning

Dagens intygshantering är komplex och driver höga administrativa kostnader för inblandade aktörer. Det finns ett tydligt behov av en mer enhetlig och effektiv intygshantering. E-hälsomyndighetens förstudie<sup>1</sup> som genomfördes 2024, slog fast att den mest hållbara lösningen för en framtida sammanhållen intygshantering är en distribuerad arkitektur med gemensamma nationella ramar. Nyttor uppstår genom att information kan delas mer förutsägbart, strukturerat och digitalt mellan verksamheter och system. Detta innebär en förflyttning från dagens intygshantering som präglas av olika processer, brist på digitala verktyg, varierande kvalitet och avsaknad av gemensamma standarder.

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att, utifrån förslagen i förstudien, fortsätta arbetet med att utveckla och tillhandahålla en sammanhållen intygshantering för intyg från hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården.

En sammanhållen intygshantering, genom ett digitalt ekosystem, innebär att Sverige etablerar ett modernt, tillförlitligt och hållbart sätt att hantera intyg från hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård. I det digitala ekosystemet ansvarar staten för de övergripande ramarna, infrastrukturen och för vissa gemensamma komponenter, medan marknads och verksamheternas system står för de användarnära funktionerna, inklusive utveckling av gränssnitt och logik för att skapa, signera, lagra och skicka intyg. Genom att berörda aktörer verkar inom överenskomna gemensamma nationella ramverk, specifikationer, riktlinjer och tekniska krav kan intygen skapas, delas och tas emot på ett enhetligt, säkert och effektivt sätt i hela landet. Målet är inte en enskild statlig tjänst eller ett nytt system för intygsutfärdande, utan en sammanhållen och nationell lösning där aktörer arbetar i sina egna verksamhetssystem. Detta bedöms ge betydande nytta för berörda aktörer.

Staten, genom E-hälsomyndigheten, tar ett samordnande ansvar över det digitala ekosystemet. Arbetet sker i nära dialog med berörda aktörer genom att tillhandahålla de nationella specifikationerna, de gemensamma komponenterna och den övergripande styrningen. Det informatiska samarbetet förväntas pågå under hela utvecklingsperioden.

Utvecklingen och implementeringen av den sammanhållna intygshanteringen kommer att ske stegvis, både för att kunna ta tillvara på de komponenter som tas fram inom den

---

<sup>1</sup> E-hälsomyndigheten (2024). *Uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen*. Diarienummer: 2023/02684.

nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården (NDI) och för att kunna bygga upp de strukturella förutsättningarna som krävs hos berörda aktörer.

Det genomförda utvecklingsarbetet har visat att lösningen är tekniskt möjlig att implementera, verksamhetsmässigt ändamålsenlig och förenlig med den pågående etableringen av NDI. Flera komponenter från NDI är relevanta, men för att kunna nyttja dessa för intyg behövs justeringar eller tillägg i lagstiftning.

E-hälsomyndigheten har tagit fram en utvecklings- och tidplan med avsikten att nyttor ska realiseras stegvis. Under 2026–2028 etableras formulärproduktionen, nationella specifikationer och intygs katalogen. Under 2028 påbörjas aktörernas anslutning, och från 2029 kan de första intygen utfärdas enligt den nya lösningen. E-hälsomyndigheten tillhandahåller ett implementeringsstöd, vilket omfattar utvecklarstöd, vägledning, testmiljöer och stöd i anslutningsprocessen. Implementeringsstödet förenklar införandet för aktörerna och säkerställer enhetlig och kvalitetssäkrad användning. Planen innefattar fortsatt användning av den etablerade lösningen (Webcert) fram till 2030, för att säkerställa en robust och säker övergång till en sammanhållen intygshantering. Samtidigt som det ger möjlighet att parallellt se över hur befintliga lösningar kan anpassas till och samexistera med den nya nationella arkitekturen.

Förutsatt att utpekade NDI-komponenter kan nyttjas är myndighetens tidiga bedömning att utvecklingskostnaderna för organisationer där intygsutfärdare arbetar, exempelvis regionala och privata vårdgivare, samt statliga myndigheter som är stora intygs mottagare och -utgivare kan uppgå till 3–5 miljoner kronor per aktör. Andra intygs mottagare, exempelvis kommuner, kan också påverkas men deras kostnader har inte kunnat uppskattas. E-hälsomyndighetens kostnader bedöms uppgå till 30–35 miljoner kronor per år för 2027–2029, därefter 20 miljoner kronor per år fram till år 2031.

E-hälsomyndigheten lämnar följande förslag till regeringen:

- E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får i uppdrag att tillhandahålla en nationell katalog för intygsformulär. I detta ingår att samordna och driva det nationella informatikarbetet för intyg ur ett interoperabilitetsperspektiv, i nära samverkan med berörda aktörer.
- E-hälsomyndigheten föreslår att regeringen ger myndigheten ett långsiktigt uppdrag att fortsätta utvecklingen av en sammanhållen intygshantering.
- E-hälsomyndigheten föreslår att regeringen genom en fortsatt överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner (SKR), säkerställer drift och förvaltning av befintlig lösning för digital intygshantering fram till 2030.

# Innehåll

Sammanfattning .....	4
Innehåll.....	6
1 Uppdraget.....	8
1.2 Avgränsningar.....	8
1.3 Samverkan.....	9
2 Slutsatser och förslag.....	10
2.1 Förstärkt interoperabilitetsarbete med fokus på intygsinformation.....	11
2.2 Långsiktigt uppdrag att fortsätta utvecklingen av en sammanhållen intygshantering.....	12
2.3 Säkerställd finansiering och drift av nuvarande lösning.....	12
3 Målbild för en sammanhållen intygshantering .....	14
3.1 Ett digitalt ekosystem skapar flexibilitet, innovationsutrymme och långsiktig hållbarhet.....	14
3.2 E-hälsomyndigheten säkerställer styrning utifrån ett helhetsperspektiv .....	14
3.3 Nyttan realiserar genom enklare och effektivare intygshantering .....	15
3.4 Vision för framtiden.....	17
4 Lösningen – en distribuerad arkitektur .....	18
4.1 Lösningen kan beskrivas i tre sammanhängande steg .....	18
4.2 Implementeringen kommer att ske stegvis.....	21
4.3 Användning av relevanta NDI-komponenter.....	22
4.4 Farhågor och möjligheter med ett digitalt ekosystem för sammanhållen intygshantering.....	25
5 Kostnadsberäkningar .....	27
6 Utvecklings- och tidplan 2026–2031.....	29
6.1 Etapper för realiseringen av den sammanhållna intygshantering .....	30
7 Genomfört arbete i uppdraget.....	33
7.1 Nationell arbetsgrupp för standardisering av intygsinformation .....	33
7.2 Standardisering av intygsformulär.....	33
7.3 Nationella gemensamma specifikationer.....	34

7.4 En första version av formulärproduktion.....	35
7.5 Validering av koncept med Försäkringskassan .....	35
8 Personuppgifter och sekretess för intyg.....	37
8.1 Personuppgiftsansvaret vid upprättande och mottagande av intyg .....	37
8.2 Överföring av intyg till intygmottagare och intygsperson .....	38
8.3 Viss användning av personuppgifter i formulärproduktionen.....	38
8.4 Allmänna handlingar.....	39
8.5 Sekretess.....	39
Bilaga 1 – Termer och begrepp.....	41
Bilaga 2 – Lista över samarbets- och dialogparter .....	43
Bilaga 3 – Genomförande av kostnadsberäkningar .....	46
Referenser .....	52

# 1 Uppdraget

Regeringen har gett E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta utveckla och tillhandahålla en sammanhållen intygshantering (SIH) för hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården<sup>1</sup>. Syftet är att minska den administrativa bördan för berörda aktörer, särskilt för de yrkesgrupper som utfärdar intyg. Detta ska också leda till höjd kvalitet, informationssäkerhet och spårbarhet i intygprocessen. Uppdraget innebär att med utgångspunkt i E-hälsomyndighetens förstudie<sup>2</sup> fortsätta arbetet med SIH, ta fram en utvecklings- och tidplan för realiseringen som konkret beskriver nödvändiga insatser de kommande åren, samt ta fram kostnadsberäkningar för berörda aktörers insatser. Det innebär även att beskriva de rättsliga förutsättningarna för en sammanhållen intygshantering.

E-hälsomyndigheten ska samordna genomförandet samt föra dialog med berörda myndigheter, professioner och organisationer. Myndigheten ska även löpande informera Regeringskansliet. Uppdraget ska realiseras stegvis för tidig nytta, med fokus på standardisering och interoperabilitet, samt på att förbereda för nyttjandet av relevanta komponenter från den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården (NDI)<sup>3</sup> när rättsliga förutsättningar finns på plats.

Socialstyrelsen har utifrån sin kompetens och ansvarsområde bistått E-hälsomyndigheten i arbetet med att utveckla och tillhandahålla en sammanhållen intygshantering.

För definition av de termer och begrepp som är vanligt förekommande i denna rapport, se bilaga 1.

## 1.2 Avgränsningar

E-hälsomyndigheten avser inte att utveckla en centraliserad lösning för att utfärda intyg, motsvarande den lösning för digitala intyg<sup>4</sup> som finns idag, vilket slås fast i förstudien om sammanhållen intygshantering<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Socialdepartementet (2025). *Uppdrag till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen om sammanhållen intygshantering*.

<sup>2</sup> Diarienummer: S2025/01192.<sup>2</sup> E-hälsomyndigheten (2024). *Uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen*. Diarienummer: 2023/02684.

<sup>3</sup> E-hälsomyndigheten (2025). *Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*. Diarienummer: EHM 2025/00346.

<sup>4</sup> Webcert, se bilaga 1 Termer och begrepp.

<sup>5</sup> E-hälsomyndigheten (2024).

Inom ramen för uppdraget har E-hälsomyndigheten inte heller utrett möjligheten att tillhandahålla en enklare intygstjänst till stöd för utfärdare som inte har möjlighet att integrera ett tekniskt system för intygshantering. I rapportens utvecklings- och tidplan finns däremot ett förslag om att ta fram referensarkitektur för en intygsmodul, och ytterligare ett förslag om att tillhandahålla en referensapplikation som kan möta dessa behov. Referensapplikationen kan släppas som öppen källkod som intygsutfärdande aktörer kan utgå från eller anpassa till sina system.

### 1.3 Samverkan

Utvecklingen av en sammanhållen intygshantering behöver ske i nära samverkan med representanter från berörda aktörer, såsom myndigheter, professioner och systemleverantörer. Detta för att säkerställa att de lösningar som tas fram utgår från behoven och förutsättningarna hos de aktörer som utfärdar och använder intyg.

Som samordnande myndighet håller E-hälsomyndigheten ihop arbetet, men innehåll, informationsmängder och tillämpning utformas gemensamt av aktörerna.

För att förankra målbilden för den sammanhållna intygshanteringen har E-hälsomyndigheten genomfört informations- och dialogmöten med berörda aktörer. I dialogmötena har myndigheten också efterfrågat deltagare till nationella referens- och arbetsgrupper för det fortsatta gemensamma arbetet.

Samverkan har även skett genom löpande avstämningar, riktade intervjuer, möten i arbetsgrupper och tekniska dialoger med aktörer som på olika sätt hanterar intyg från hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården. Inom ramen för uppdraget har en arbetsgrupp för standardisering av intygsinformation etablerats (se avsnitt 7.1 Nationell arbetsgrupp för standardisering av intygsinformation).

Vidare har E-hälsomyndigheten skapat en gemensam digital samverkansyta<sup>6</sup> för uppdraget. Samverkansytan fungerar som en kunskaps- och informationskälla och innehåller bland annat material från möten, frågor och svar, samt löpande uppdateringar om uppdragets pågående arbete.

För att identifiera hur en sammanhållen intygshantering kan bidra till att motverka välfärdsbrott, samt vilka risker och förutsättningar som bör beaktas, har E-hälsomyndigheten genomfört en workshop med berörda aktörer.

En förteckning över samarbets- och dialogparter finns i bilaga 2.

---

<sup>6</sup> <https://samarbetsyta.ehalsomyndigheten.se/sammanhallenintygshantering>

## 2 Slutsatser och förslag

E-hälsomyndighetens övergripande slutsats är att en sammanhållen intygshantering går att realisera, men att det kommer ta flera år innan samtliga nyttor är uppnådda. Nyttor kan genereras stegvis genom att utvecklingen sker i etapper. Exempelvis kan informatiskt arbete generera tidiga verksamhetsnyttor. I takt med att framtagna specifikationer och standarder implementeras uppstår tids- och kvalitetsvinster för berörda aktörer.

Den lösning för sammanhållen intygshantering (SIH) som presenterades i förstudien<sup>7</sup>, är fortfarande att betrakta som den mest hållbara för en framtida intygshantering. SIH innebär en distribuerad arkitektur med gemensamma nationella ramar, vilket gör det möjligt för intygshanteringen att integreras i berörda aktörers befintliga system och arbetsverktyg.

En distribuerad arkitektur är även förenlig med den nationella digitala infrastrukturen (NDI) som ska knyta samman olika aktörer inom hälso- och sjukvården<sup>8</sup>. SIH utformas på ett sådant sätt att förmågor hos vissa NDI-komponenter ska kunna användas. Idag saknas dock lagstöd för att använda NDI-komponenter för detta ändamål. Om NDI-komponenter inte kan användas behöver istället en separat infrastruktur för intyg byggas upp, vilket bland annat skulle innebära högre kostnader för staten och övriga aktörer.

Att ansluta sig till SIH är frivilligt för berörda aktörer och kostnader uppstår således enbart om aktören väljer att ansluta sig. Om aktörer skulle välja att inte ansluta sig, påverkas både kostnadsfördelningen och möjligheten att uppnå förväntade nyttor för övriga aktörer. I den fortsatta utvecklingen av en sammanhållen intygshantering behöver staten genom E-hälsomyndigheten ta ett samordnande ansvar, i nära dialog med berörda aktörer.

På grund av bland annat avsaknaden av rättsliga förutsättningar att använda NDI-komponenter samt behovet av överenskomna standarder och kodverk, bedöms SIH kunna realiseras tidigast år 2030. Först då kan lösningen motsvara dagens etablerade lösning, Webcert.

Utifrån slutsatserna i denna rapport lämnar E-hälsomyndigheten förslag till regeringen om förstärkt interoperabilitetsarbete med fokus på intygsinformation, att fortsätta det långsiktiga arbetet med SIH samt att säkerställa finansiering och drift av etablerad lösning under en övergångsperiod.

---

<sup>7</sup> E-hälsomyndigheten (2024).

<sup>8</sup> <https://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/ndi/>

## 2.1 Förstärkt interoperabilitetsarbete med fokus på intygsinformation

E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får i uppdrag att tillhandahålla en nationell katalog för intygsformulär. I detta ingår att samordna och driva det nationella informatikarbetet för intyg ur ett interoperabilitetsperspektiv, i nära samverkan med berörda aktörer.

Den lösning för SIH som redovisas i kapitel 4, möjliggör stegvisa leveranser där informatiskt arbete genererar tidig verksamhetsnytta. Detta genom en gemensam struktur för hur information ska definieras, dokumenteras och överförs. I takt med att framtagna specifikationer och standarder implementeras uppkommer tids- och kvalitetsvinster för berörda aktörer. E-hälsomyndigheten föreslår därför att myndigheten får i uppdrag att tillhandahålla en nationell katalog för intygsformulär. I detta ingår att samordna och driva det nationella informatikarbetet för intyg ur ett interoperabilitetsperspektiv, i nära samverkan med berörda aktörer.

För att säkerställa enhetlighet, kvalitet och interoperabilitet i en distribuerad arkitektur krävs att alla aktörer följer samma regler för informationsstruktur, gränssnitt och säkerhet. De nationella gemensamma specifikationerna beskriver innehåll och struktur för intygsinformation samt reglerar hur informationen ska delas mellan system, organisationer och intygspersoner. Det behöver därför ingå i E-hälsomyndighetens uppdrag att fastställa och förvalta nationella specifikationer och krav för anslutande system, samt tillhandahålla en nationell katalog för intygsformulär. Nyttan uppstår först när utgivare av intygsformulär skapar sina formulär och publicerar dem i katalogen.

Arbetet omfattar att etablera och förvalta ett gemensamt frågebibliotek, kvalitetssäkra och publicera standardiserade intygsformulär, säkerställa att utgivare av formulär kan skapa och uppdatera formulär i enlighet med föreskrifter och aktuella behov, samt att utveckla de nationella specifikationerna som krävs för att formulären ska kunna användas i olika verksamhetssystem. Arbetet lägger därmed grunden för en sammanhållen intygshantering.

## 2.2 Långsiktigt uppdrag att fortsätta utvecklingen av en sammanhållen intygshantering

E-hälsomyndigheten föreslår att regeringen ger myndigheten ett långsiktigt uppdrag att fortsätta utvecklingen av en sammanhållen intygshantering.

Av utvecklings- och tidplanen för realiseringen av en sammanhållen intygshantering, som tagits fram inom uppdraget, framgår att arbetet behöver pågå under flera år för att uppnå samtliga nyttor (se kapitel 6 Utvecklings- och tidplan). Realiseringen sker i etapper, där varje etapp bygger vidare på utveckling från föregående etapp och skapar nytta i takt med att nationella förmågor etableras, testas och implementeras. E-hälsomyndigheten föreslår därför att regeringen ger myndigheten ett långsiktigt uppdrag att fortsätta utvecklingen av en sammanhållen intygshantering.

SIH kommer behöva vissa förmågor för att uppfylla de tekniska krav som ställs och för att fungera tillsammans med intygsutfärdarens system. Dessa förmågor har identifierats hos NDI-komponenter som beskrivs i avsnitt 4.3. SIH utformas för att kunna ansluta till relevanta komponenter inom NDI när de finns framtagna och rättsliga förutsättningar finns på plats.

Arbetet med att fortsätta utvecklingen av en sammanhållen intygshantering omfattar vidareutveckling av nationella specifikationer, tillitsramverk och tekniska krav, förberedelser för teknisk anslutning till relevanta NDI-komponenter, samt etablering av styrning, uppföljning och samverkansformer för den fulla sammanhållna lösningen. Arbetet kräver fortsatt utredning och är beroende av rättsliga förutsättningar för SIH att använda NDI.

## 2.3 Säkerställd drift och förvaltning av nuvarande lösning

E-hälsomyndigheten föreslår att regeringen genom en fortsatt överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner (SKR) säkerställer drift och förvaltning av befintlig lösning för digital intygshantering fram till 2030.

Utvecklingen av ett digitalt ekosystem för sammanhållen intygshantering kommer utföras stegvis över flera år. Samtliga nyttor, med motsvarande funktion som dagens etablerade

lösning (Webcert), beräknas vara uppnådda år 2030 (se kapitel 6 Utvecklings- och tidplan). Fram till dess behöver nuvarande lösning drivas och förvaltas för kontinuitet och för riskminimering avseende glapp i den digitala hanteringen av intyg. Det ger även möjlighet att parallellt se över hur befintliga lösningar kan anpassas till och samexistera med den nya nationella arkitekturen.

Regeringens nuvarande överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner (SKR) löper ut 1 januari 2028<sup>9</sup>. Därför föreslår E-hälsomyndigheten att regeringen genom en fortsatt överenskommelse med SKR, säkerställer drift och förvaltning av nuvarande lösning för digital intygshantering, under den tid som utvecklingen och framtagandet av den sammanhållna intygshanteringen pågår.

---

<sup>9</sup> <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2025/10/forlangd-overenskommelse-mellan-regeringen-och-skr-om-digital-overforing-av-lakarintyg/>

## 3 Målbild för en sammanhållen intygshantering

En sammanhållen intygshantering innebär att Sverige etablerar ett modernt, tillförlitligt och hållbart sätt att hantera intyg från hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård. Genom att använda gemensamma nationella ramverk, regler och specifikationer ska intygen kunna skapas, delas och tas emot på ett enhetligt och effektivt sätt i hela landet. Målet är därmed inte en enskild statlig tjänst eller ett nytt system för intygsutfärdande, utan en sammanhållen och nationell lösning där aktörer arbetar i sina egna verksamhetssystem.

### 3.1 Ett digitalt ekosystem skapar flexibilitet, innovationsutrymme och långsiktig hållbarhet

En sammanhållen intygshantering avser ett digitalt ekosystem, som innebär att flera aktörer, system och verksamheter arbetar utifrån givna gemensamma ramar som möjliggör att intyg kan tas fram, delas och användas mer effektivt. Aktörer får möjlighet att utfärda intyg i sina respektive system och processer. Samtidigt används samma nationellt fastställda informationsmängder, tekniska specifikationer och gemensamma principer för hur intyg ska struktureras, valideras och överföras. För att nå framgång i detta krävs en hög grad av samverkan mellan berörda myndigheter och aktörer.

I det digitala ekosystemet ansvarar staten för de övergripande ramarna, infrastrukturen och vissa gemensamma komponenter, medan marknadens och verksamheternas system står för de användarnära funktionerna, inklusive utveckling av gränssnitt och logik för att skapa, signera, lagra och skicka intyg.

SIH skapar förutsättningar för en distribuerad, decentraliserad utveckling med nationell samordning, vilket skapar flexibilitet, innovationsutrymme och långsiktig hållbarhet.

### 3.2 E-hälsomyndigheten säkerställer styrning utifrån ett helhetsperspektiv

Genom att en statlig myndighet ansvarar för samordningen av den sammanhållna intygshanteringen, säkerställs en helhetssyn utifrån ett brett aktörsperspektiv. E-hälsomyndigheten tar därmed ett samordnande ansvar över det digitala ekosystemet för sammanhållen intygshantering. Detta genom att ansvara för den samordnade styrningen och tillhandahålla de nationella specifikationerna för informationsutbyte, samt de gemensamma komponenterna.

Den samordnande rollen innebär att myndigheten leder processen, samtidigt som standarder och specifikationer tas fram i samarbete och nära dialog med berörda aktörer. Arbetet utgår från de föreskrifter som reglerar vilka uppgifter som ska ingå i ett intyg, och syftar till att stödja och strukturera informationen utifrån befintliga författningskrav, inte att ersätta dessa.

För att ett digitalt ekosystem ska fungera i praktiken krävs legitimitet och förtroende mellan de olika aktörerna. För att realisera detta används ett tillitsramverk som beskriver hur aktörer kan lita på att informationen som utbyts är korrekt, att roller och ansvar är tydliga samt att system följer nationella krav. Tillsammans med övriga grundläggande regler för det digitala ekosystemet omfattar tillitsramverket exempelvis regler och specifikationer om hur identitet och behörighet ska hanteras, samt hur spårbarhet och loggning ska säkerställas. Genom att alla aktörer följer dessa skapas en gemensam grund för tillit.

Tillitsramverket innehåller även den nationella processen för godkännande innan en aktör ansluter sig till systemet och uppföljning av efterlevnad i drift. Detta säkerställer att lösningar som utvecklas av olika leverantörer används på ett likvärdigt och kvalitetssäkrat sätt, och att förändringar och vidareutveckling sker utan att ekosystemet fragmenteras.

Styrningen av ekosystemet för sammanhållen intygshantering utgår från en lösning med olika nivåer av rekommendationer, riktlinjer och regler. Tillsammans skapar dessa nivåer en helhet med flexibilitet, innovation och nationell samordning.

### 3.3 Nyttan realiserar genom enklare och effektivare intygshantering

Ett sammanhållet digitalt ekosystem för intygshantering kan skapa nytta för alla aktörer som berörs av intygprocessen. Nyttorna uppstår genom att information kan delas mer förutsägbart och strukturerat, samt digitalt mellan verksamheter och system. Detta innebär en förflyttning från dagens intygshantering som präglas av olika processer, brist på digitala verktyg, varierande kvalitet och avsaknad av gemensamma standarder. Vilket i sin tur har inneburit långa ledtider, behov av kompletteringar, onödig arbetsbelastning, samt sämre tillgänglighet och service för intygspersonen.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> E-hälsomyndigheten (2024), sid 3 och 91.

## Utgivare av formulär

För formulärutgivare innebär en sammanhållen intygshantering att intygsformulär kan tas fram och förvaltas mer enhetligt. Intygsformulärutgivare (formulärutgivare) är de aktörer som ansvarar för att fastställa och förvalta intygsformulär och som därmed styr vilken typ av uppgifter ett intyg bör innehålla. Genom gemensam struktur och kodverk minskar behovet av att utforma varje formulär från början, vilket sparar tid och ger ökad enhetlighet. Återanvändning av strukturer och frågor förbättrar också datakvaliteten och förenklar uppdateringar. Det gemensamma verktygsstödet bidrar till en mer effektiv och likvärdig digital hantering och stärker förutsättningarna för interoperabilitet mellan aktörer.

## Intygsutfärdare

För intygsutfärdare innebär en sammanhållen intygshantering att arbetet med intyg kan bedrivas med lägre administrativ belastning. Genom att använda standardiserade formulär, förfyllnad av uppgifter från verksamhetssystem och gemensamma informationsmängder minskar dubbelarbete och risk för fel. Intygsutfärdarna kan arbeta i sina befintliga system och behöver inte navigera mellan flera parallella lösningar eller tolka varierande krav för olika intyg. Nya intygsfrågor och hela intygsformulär kan läggas till direkt i egna system, utan kodändringar i utfärdande system, vilket minskar tiden som krävs för uppdateringar.

## Intygsmottagare

För intygsmottagare innebär lösningen att intygsinformation kommer fram i ett standardiserat och maskinläsbart format. Det ger ökad förutsägbarhet, färre manuella moment och en mer enhetlig kvalitet hos de uppgifter som tas emot, vilket i sin tur kan förkorta handläggningstider och öka enhetligheten i bedömningar. Den standardiserade strukturen skapar också möjligheter att utforma logik för automatiserade kontroller.

## Intygsperson

För enskild intygsperson möjliggör den sammanhållna intygshanteringen på sikt mer överskådlighet av utfärdade intyg. Intygspersonen behöver i mindre utsträckning agera budbärare mellan utfärdare och mottagare. Kortare handläggningstider innebär också att intygspersonen får beslut snabbare.

## System- och tjänsteleverantörer

För system- och tjänsteleverantörer skapar det digitala ekosystemet och dess sammanhållna lösning en förutsägbar och långsiktig struktur att utveckla tjänster inom.

Sammantaget skapar det digitala ekosystemet en gemensam grund som ger stegvis nytta tidigt, och kan vidareutvecklas i takt med etableringen av den nationella digitala infrastrukturen<sup>11</sup> och när rättsliga förutsättningar finns på plats.

## 3.4 Vision för framtiden

Den förflyttning<sup>12</sup> som nu görs för utbyte av hälsodata inom hälso- och sjukvården enligt EHDS<sup>13</sup>, kan på sikt även påverka hur intygsinformation kan utbytas.

På sikt är visionen att den sammanhållna intygshanteringen kan utvecklas mot ett ändamålsstyrt informationsutbyte, där standardiserade informationsmängder delas direkt mellan aktörernas system utan att behöva sammanställas i traditionella intygsformulär. Genom att nyttja gemensamma informationsstrukturer, interoperabla specifikationer och ett nationellt frågebibliotek skapas förutsättningar för att vissa av dagens traditionella intyg kan ersättas av behovsanpassade uppgifter, vilket möjliggör ett mer effektivt och automatiserat informationsutbyte.

Ett sådant informationsutbyte ska ses som en visionär riktning, men skulle potentiellt kunna förbättra datakvaliteten och minska administrativt arbete ytterligare.

---

<sup>11</sup> <https://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/ndi/>

<sup>12</sup> SOU 2026:6. *En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården – Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna*. Stockholm: Socialdepartementet.

<sup>13</sup> <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-ehalsomyndigheten/aktuellt/nyheter/2025/fyra-fakta-om-nationell-digital-infrastruktur-och-utbyte-av-halsodata/>

## 4 Lösningen – en distribuerad arkitektur

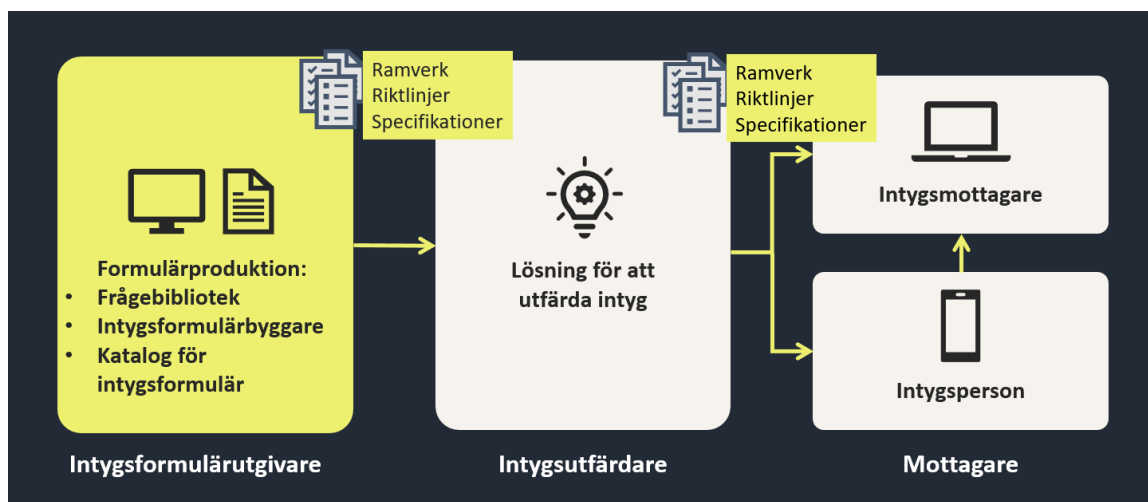
Lösningen för en sammanhållen intygshantering bygger på förstudiens slutsats om en distribuerad arkitektur där intyg skapas och hanteras i aktörernas befintliga verksamhetssystem. Gemensamma nationella komponenter säkerställer att informationen struktureras, delas och tas emot på ett enhetligt och kvalitetssäkrat sätt. Detta kapitel beskriver både de tekniska och verksamhetsmässiga delar som behöver samspela för att helheten i SIH ska fungera, från formulärproduktion och utfärdande till mottagande och hantering av intyg.

### 4.1 Lösningen kan beskrivas i tre sammanhängande steg

På en konceptuell nivå kan den föreslagna lösningen beskrivas i tre sammanhängande steg som tillsammans utgör flödet i den sammanhållna intygshantering (se figur 1).

- Det första steget är formulärproduktion, där fastställda frågor och informationsmängder används för att skapa och förvalta standardiserade intygsformulär.
- Det andra steget är intygsutfärdandet, där intyget fylls i och skickas från utfärdarens eget verksamhetssystem.
- Det tredje steget är mottagandet, där intygsformuläret tas emot av utpekad intygmottagare eller intygsperson.

I avsnitt 4.1.1 till 4.1.3 beskrivs de olika stegen mer ingående.



Figur 1: Konceptuellt lösning för sammanhållen intygshantering. E-hälsomyndigheten sätter upp tekniska krav som intygsutfärdarens verksamhetssystem eller integrerade lösningar behöver följa.

E-hälsomyndigheten tar, tillsammans med den nationella arbetsgruppen för standardisering av intygsinformation, fram nationella gemensamma specifikationer. De nationella gemensamma specifikationerna beskriver innehåll och struktur för intygsinformation samt reglerar hur informationen ska delas mellan system, organisationer och intygspersoner. E-hälsomyndigheten utgår från en internationell standard för informationsutbyte inom hälso- och sjukvård och anpassar den för sammanhållen intygshantering – Swedish Health Certificate<sup>14</sup>.

Standardiseringen av intygsinformation och det informatiska arbetet utgår från och stödjer de krav som framgår av aktuell författning, samt Socialstyrelsens föreskrift om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården<sup>15</sup>. Informatiken ersätter inte den reglering som ligger till grund för intygens innehåll.

### 4.1.1 Formulärproduktion med fastställda frågor och informationsmängder

E-hälsomyndigheten utvecklar och ansvarar för de komponenter som ingår i formulärproduktionen. Den består av ett frågebibliotek, en formulärbyggare, och en central katalog för intygsformulär. Den nationella arbetsgruppen för standardisering och strukturering av intygsinformation ansvarar för att ensa och standardisera frågor och intygsinformation. De överenskomna standardfrågorna tillgängliggörs i frågebiblioteket.

Alla standardiserade frågor och informationsmängder bygger på innehållet i aktuella regelverk och formulärutgivarens beslut. Socialstyrelsens föreskrift utgör den formella grunden för intygets informationsinnehåll, och formulärproduktionen säkerställer att denna struktur efterlevs på ett enhetligt sätt.

I intygsformulärbyggaren skapas, kvalitetssäkras och versionshanteras intygsformulär av formulärutgivare. Formulärutgivare, till exempel Försäkringskassan, Socialstyrelsen eller Transportstyrelsen har också möjlighet att skapa intygsspecifika frågor utifrån behov. E-hälsomyndigheten publicerar framtagna formulär i katalogen för intygsformulär. Katalogen innefattar en öppen del där alla aktörer kan ta del av standardiserade intyg, samt en teknisk del, där framtagna intygsformulär tillgängliggörs för teknisk hämtning till intygspfärdande system.

---

<sup>14</sup> Swedish Health Certificate är arbetsnamnet på den API-specifikation som E-hälsomyndigheten behöver ta fram för att realisera den distribuerade lösningen för sammanhållen intygshantering. Den nationella gemensamma informationsspecifikationen innefattar begreppsmodell, informationsmodell samt API-beskrivning. API-beskrivningarna innefattar teknisk profilering av standarden FHIR som är skapad för att utbyta hälsoinformation.

<sup>15</sup> HSLF-FS 2018:54, samt ändringsföreskriften HSLF-FS 2020:87

Formulärproduktionen säkerställer att alla intygsformulär är uppbyggda på ett enhetligt sätt med harmoniserade basuppgifter och med gemensam grundstruktur för standardiserade och intygsspecifika frågor.

#### **4.1.2 Intygsutfärdandet – intyget fylls i och skickas från utfärdarens eget verksamhetssystem**

När en intygsutfärdare ska skapa ett intyg väljs rätt version av intygsformuläret, som kan fyllas i automatiskt genom att fråga relevant datakälla om basuppgifter såsom intygsutfärdarens namn och yrke, samt intygspersonens personnummer, namn och adress. Intygsformuläret visas och intygsutfärdaren vägleds genom frågorna. I bakgrunden sker validering av att formuläret är rätt ifyllt och att ingen information saknas. När intygsutfärdaren är klar sparas intyget lokalt i intygsutfärdarens system. Om intygsutfärdaren vill pausa i processen kan ett delvis ifyllt intyg sparas och sedan hittas igen för fortsatt registrering. Det går även att återanvända intyg när så är lämpligt. Intyget skickas sedan enligt förutbestämt delningsmönster utifrån den specifikation E-hälsomyndigheten tagit fram för informationsutbyte.

Inom SIH garanteras att intygsinformationen behåller sin betydelse och struktur oavsett vilket system som tar emot den eller hur länge den lagras. Standarden möjliggör också användning av ifyllnadsstöd i form av kodverk och urval samt autoifyllnad, där uppgifter kan hämtas från patientens journal och automatiskt föras in i formuläret.

Systemleverantörer ansvarar för att bygga in kraven i specifikationerna i sina intygsmoduler. För att underlätta för systemleverantörerna tar E-hälsomyndigheten också fram öppen källkod i form av en referensapplikation, som visar hur specifikationen kan tillämpas i praktiken.

Detta innebär att användargränssnitt, logik och funktioner utvecklas närmast användaren, men utifrån E-hälsomyndighetens fastställda krav.

#### **4.1.3 Mottagandet – intyget tas emot av utpekad intygmottagare eller intygsperson**

Mottagaren av ett intyg kan vara till exempel en myndighet, exempelvis Försäkringskassan (intygmottagare) och/eller en individ (intygsperson).

Ett intyg kan utifrån behov skickas på olika sätt. Dels kan intyget skickas från intygsutfärdarens system till fastställd mottagare, dels kan intygsutfärdaren skicka intyget direkt till intygspersonen som sedan kan välja att skicka intyget vidare. Även här ligger

det tekniska genomförandet hos mottagaren, men strukturen styrs av E-hälsomyndighetens nationella specifikationer.

## 4.2 Implementeringen kommer att ske stegvis

Lösningen möjliggör ett stegvis införande där implementering kan ske i etapper. Genom att standardisera information först kan nyttor levereras tidigt, samtidigt som mer komplexa tekniska komponenter kan implementeras över tid. Lösningen gör det möjligt att testa enskilda flöden, införa standardiserade frågor och formulär stegvis där aktörer ansluter i olika takt beroende på förutsättningar och teknisk mognadsgrad.

### 4.2.1 Anslutning till lösningen för en sammanhållen intygshantering

Anslutningsprocessen till sammanhållen intygshantering behöver synkroniseras med anslutningsprocessen för NDI, för att tillvägagångssätten för anslutning ska bli så likartade som möjligt. Hur anslutningen ska gå till samt vilka krav som ska ställas på de anslutande aktörerna är därför en del av den fortsatta utvecklingen av den sammanhållna intygshanteringen. De rättsliga förutsättningarna för att ställa krav och kontrollera anslutning behöver utredas och om möjligt anpassas till detta.

För att underlätta aktörernas anslutning tar E-hälsomyndigheten fram en utvecklarportal. Portalen samlar information, implementeringsstöd och verktyg på ett ställe och ger möjlighet att testa komponenter från NDI i praktiken. Med hjälp av portalen kan aktörer börja utveckla tjänster som fungerar tillsammans med den nationella digitala infrastrukturen.

### 4.2.2 Konkurrensrättsliga regelverk måste beaktas

Utifrån ett konkurrensrättsligt hänseende bedömer E-hälsomyndigheten att SIH kan ha påverkan på marknaden. Detta mot bakgrund av att det idag finns intygstjänster, exempelvis Webcert som tillhandahålls av Inera. Myndigheten bedömer att en distribuerad arkitektur bör ha mindre påverkan på marknaden än vad en central intygstjänst skulle ha. Bedömningen utgår bland annat från att det är möjligt för olika systemleverantörer att erbjuda intygslösningar för vårdgivare och intygsmottagare. Det behövs ytterligare utredningar utifrån det konkurrensrättsliga regelverket för att bedöma intygshanteringens olika delar och dess förenlighet med lagstiftningen.

### 4.2.3 Det saknas en gemensam definition som hela systemet utgår ifrån

Av uppdraget till E-hälsomyndigheten framgår att en sammanhållen intygshantering omfattar intyg från hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården. Det finns dock ingen legal definition av vad sammanhållen intygshantering är. I förstudien har E-hälsomyndigheten definierat sammanhållen intygshantering som ”En digital, enhetlig och effektiv hantering av intygsinformation som intygas från hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg och som omfattar alla relevanta aktörer”<sup>16</sup>.

Utfärdande av intyg sker hos en stor variation av aktörer ifråga om storlek och frekvens av intygsutfärdande. Även bland mottagare av intyg är variationen stor - allt från stora myndigheter till små privata företag. Det vore önskvärt om det i författning närmare definieras och avgränsas vilka aktörer som bör ingå i en sammanhållen intygshantering. Därtill behöver det tas hänsyn till om det finns behov av att utreda om en sammanhållen intygshantering ska vara nationell, eller om den även ska innefatta intyg inom EU<sup>17</sup>.

## 4.3 Användning av relevanta NDI-komponenter

För att de olika aktörernas system ska kunna fungera tillsammans med SIH kan det finnas behov av att kunna nyttja tekniska krav och lösningar som inte är en del av den sammanhållna intygshanteringen. Det kan till exempel vara fråga om både befintliga och nya lösningar, såsom komponenter inom NDI som är under utveckling<sup>18</sup>. Målbilden är en långsiktigt hållbar struktur där nationella komponenter kan återanvändas och dubbelarbete avseende teknisk utveckling kan undvikas.

Inom SIH finns behov av flera funktioner, se exempel i tabell 1 nedan. I höger kolumn beskrivs komponenter inom NDI som bedöms kunna uppfylla dessa behov. För att kunna använda dessa krävs att både tekniska och rättsliga förutsättningar finns på plats.

---

<sup>16</sup> E-hälsomyndigheten (2024), s. 14.

<sup>17</sup> Som exempel kan nämnas EU-intyget om funktionsnedsättning, [EU-intyget om funktionsnedsättning - Consilium](#)

<sup>18</sup> Här beaktas arbetet inom ramen för Ena – Sveriges digitala infrastruktur, se exempelvis [Strategisk färdplan Ena 2030](#)  
[|Digg](#)

Tabell 1. Behov av funktioner för sammanhållen intygshantering och beskrivning av NDI-komponenter som bedöms kunna möta dessa behov.

Behov av funktioner	NDI-komponenter
<p><b>Tillit mellan aktörer</b></p> <p>För säkert informationsutbyte krävs att aktörer kan förlita sig på att övriga parter uppfyller gemensamma krav utan att varje organisation behöver genomföra egna kontroller. Detta förutsätter ett gemensamt ramverk som tydliggör ansvar, standarder och villkor för deltagande.</p>	<p><b>Ena - Tillitsramverk</b></p> <p>Tillitsramverk beskriver hur tillit mellan aktörer skapas och upprätthålls genom centralt utfärdade tillitsmärken. Ramverket ger gemensamma kriterier för hur aktörer ska bedömas och vilka krav som gäller för att delta i ett informationsutbyte.</p> <p><b>Ena - Sammanhållen identitet och behörighet</b></p> <p>Sammanhållen identitet och behörighet behandlar hur aktörer identifieras och ges åtkomst på ett enhetligt sätt. Ramverket omfattar de lösningar och principer som krävs för att hantera identitet och åtkomstkontroll inom digitala tjänster.</p>
<p><b>Meddelandeöverföring</b></p> <p>Inom SIH krävs en funktion för elektronisk överföring av meddelanden mellan aktörer. Funktionen utgör en nödvändig komponent i ramverket och kan byggas på redan etablerade eller sektorspecifika lösningar.</p>	<p><b>NDI</b></p> <p>Huvudsyftet är att möjliggöra säker, effektiv och enhetlig delning av hälsodata mellan olika aktörer i hälso- och sjukvården. NDI innehåller olika komponenter för att möjliggöra detta såsom VOK och NTK.</p>
<p><b>Organisationskatalog</b></p> <p>SIH behöver en organisationskatalog där information om samtliga aktörer samlas. Katalogen ska möjliggöra att rätt mottagare kan väljas vid informationsutbyte och att intyg kan förifyllas med uppgifter om intygsutfärdarens vårdenhet inklusive dess identitet och kontaktuppgifter, i enlighet med Socialstyrelsens intygsföreskrift.</p>	<p><b>Verksamhet- och Organisationskatalog (VOK)</b></p> <p>Denna komponent är under framtagande. En viss utökning av ansvar och innehåll i VOK behövs för SIH. Ett exempel är att inkludera aktörer som är intygsmottagare men inte verkar inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller tandvården.</p>
<p><b>Teknisk adressering</b></p> <p>Efter att en mottagare valts behöver uppgiften översättas till en teknisk adress som används för att leverera meddelandet till rätt system.</p>	<p><b>Nationell Tjänsteadresseringskatalog (NTK)</b></p> <p>Aktörer som tillhandahåller ett externt API registrerar detta i den Nationella tjänsteadresseringskatalogen (NTK), så aktörer kan hämta nödvändig adressinformation. För att SIH:s behov ska tillgodoses behöver även aktörer utanför området hälso- och sjukvård, omsorg och tandvård ingå i katalogen.</p>

Behov av funktioner	NDI-komponenter
<p><b>Nationellt Intygsindex</b></p> <p>Ett nationellt intygsindex behövs för att tillgångstjänster ska kunna tillhandahålla en sammanställning av en invånares utfärdade intyg. Indexet innehåller uppgifter om utfärdade intyg och deras koppling till den person som intyget avser.</p>	<p><b>Patientdataindex (PDI)</b></p> <p>Patientdataindex (PDI) används för att visa vilka vårdgivare som hanterar personuppgifter om en patient för primärt vårdändamål. Om indexet också inkluderade uppgifter om lagrade intyg per vårdgivare skulle PDI kunna utgöra en relevant komponent i SIH.</p>
<p><b>Intygstjänst för invånare</b></p> <p>Tjänst som möjliggör för invånare att efterfråga och visa utfärdade intyg. Kan vara centraliserad tjänst eller tjänst hos en vårdgivare.</p>	<p><b>Tillgångstjänst för patient (TGT)</b></p> <p>Enligt EHDS-förordningen ska medlemsstaterna tillhandahålla tillgångstjänster som gör det möjligt för patienter att ta del av sin hälsodata. Dessa tjänster kan finnas i olika former, bland annat som funktioner i vårdinformationssystem. E-hälsomyndigheten har föreslagit att tillhandahålla en statlig tillgångstjänst för patient.</p>
<p><b>Kodverkstjänst</b></p> <p>Intygsformulärbyggaren behöver vara integrerad med en tjänst som tillhandahåller de kodverk och urval som används i intygsformulären.</p>	<p><b>Nationell kodverkstjänst</b></p> <p>En nationell tjänst för kodverk upphandlas för användning bland annat inom NDI. Denna tjänst skulle även kunna nyttjas av SIH.</p>
<p><b>Företrädare</b></p> <p>Inom SIH kan en intygsperson behöva kunna företrädas av någon annan, vilket förutsätter en funktion som hanterar sådana företrädarskap.</p>	<p><b>Företrädarregistret</b></p> <p>Företrädarregistret kan användas för att kontrollera om en person har utsett en företrädare, exempelvis genom fullmakt.</p>

### 4.3.1 Rättsliga förutsättningar behövs för att använda NDI-komponenter för intygshantering

Det pågår arbete med lagstiftning<sup>19</sup> i Sverige för att genomföra Europaparlamentets och rådets förordning om det europeiska hälsodataområdet<sup>20</sup> (EHDS-förordningen) samt för att möjliggöra den nationella digitala infrastrukturen<sup>21</sup>.

Ett intyg utfärdas oftast av personal inom hälso- och sjukvården och kan ses som bärare av information som typiskt sett skulle kunna omfattas av EHDS-förordningens begrepp

<sup>19</sup> Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A).

<sup>20</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2847.

<sup>21</sup> <https://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/ndi>

”hälsodata” och de prioriterade kategorierna av hälsodata som anges i artikel 14 i EHDS-förordningen. Ett intyg från hälso- och sjukvården utfärdas dock ofta för att ligga till grund för en bedömning av någon annan aktör än hälso- och sjukvården och inte för att bereda patienten vård. Möjligen kan vissa intyg anses som bärare av sådan hälsodata som ska kunna delas med vissa aktörer enligt artikel 7.3 i EHDS-förordningen. Även om den tolkningen kan bli aktuellt framöver kommer bestämmelsen inte att kunna tillämpas för alla typer av intyg. E-hälsomyndighetens bedömning är därför att intygshantering inte är en del av EHDS-förordningen. De förslag som lämnats om rättslig reglering för NDI beaktar inte heller intygshantering eller de behov som en sammanhållen intygshantering har. Det finns inte heller stöd i den föreslagna lagstiftningen att beakta dessa behov.

För att den sammanhållna intygshanteringen ska kunna nyttja NDI-komponenter behöver det utredas om den kommande lagstiftningen kan användas för den sammanhållna intygshanterings behov, bland annat genom att inkludera aktörer som inte är vårdgivare enligt EHDS-förordningen. Vidare behöver det utredas om den kommande lagstiftningen kan utvidgas till att innefatta behandling av personuppgifter för de ändamål som behövs för att stödja intygshanteringen. Om det inte är möjligt att utöka den föreslagna lagstiftning för NDI, behöver det utredas vilka andra alternativ som finns, exempelvis i fråga om ändringar i befintliga eller införande av nya författningar för att möjliggöra tillhandahållande av komponenter anpassade för sammanhållen intygshantering.

## 4.4 Farhågor och möjligheter med ett digitalt ekosystem för sammanhållen intygshantering

I dialogerna mellan E-hälsomyndigheten och berörda aktörer har det framkommit farhågor kopplade till användarupplevelse, styrning och nationell enhetlighet. Vissa intygsutfärdare uttrycker oro för att SIH kan leda till varierande användargränssnitt mellan olika vårdinformationssystem och att detta i förlängningen kan skapa merarbete i form av fler klick, otydlig arbetslogik och bristande användarvänlighet. Denna oro bygger på erfarenheter från dagens situation där skillnader mellan system påverkar arbetet negativt och skapar onödig administrativ belastning.

Den sammanhållna intygshanteringen adresserar denna farhåga genom att bygga lösningen på ett nationellt tillitsramverk med krav, gemensamma informationsmängder och fastställda specifikationer. För att säkerställa ett likvärdigt gränssnitts beteende behöver E-hälsomyndigheten ges mandat att besluta om hur de nationella specifikationerna ska tillämpas i praktiken. Det skulle då innebära att specifikationer som är kopplade till hur intygsformulär ska visualiseras i användargränssnittet, inte kan väljas

bort eller anpassas på ett sätt som skapar avvikelser och ökar arbetsbördan för professionen.

E-hälsomyndigheten avser att ta fram en referensapplikation av en intygsmodul. En sådan applikation kan testas tillsammans med användare och fungerar som ett konkret och praktiskt exempel för leverantörer. Detta skulle kunna minska osäkerhet, höja kvaliteten i utvecklingen och öka sannolikheten för att slutliga gränssnitt blir användarvänliga och anpassade efter verksamheternas behov.

Det har även framförts farhågor kring att SIH kan leda till variationer i kvalitet mellan aktörer. Den sammanhållna intygshanteringen motverkar detta genom en nationell process för godkännande före införande och uppföljning i drift. Inom det digitala ekosystemet omfattas aktörerna av samma krav, samma specifikationer och samma informationsmängder, vilket skapar förutsättningar för kvalitet och enhetlighet över hela landet.

Sammantaget har farhågor lyfts som är centrala att adressera i det fortsatta arbetet. E-hälsomyndigheten bedömer att SIH skapar goda möjligheter för en mer användarcentrerad utveckling. SIH skapar också förutsättningar för en nationell samordning och för leverantörer att utveckla lösningar som håller jämn och förutsägbar kvalitet. Genom att kombinera regler, tillitsramverk och referensapplikation kan ekosystemet utformas så att riskerna minskar och nyttorna förstärks.

## 5 Kostnadsberäkningar

En sammanhållen intygshantering kommer att medföra kostnader för flera aktörer. För att göra en så tillförlitlig bedömning som möjligt har E-hälsomyndigheten genomfört intervjuer med berörda aktörer och analyserat kostnader för liknande utvecklingsinsatser. Flera företrädare för vårdgivare, intygmottagare och intygsutgivare har framhållit att förslaget om en sammanhållen intygshantering behöver konkretiseras ytterligare innan en tillförlitlig kostnadsbedömning kan göras. Samtliga kostnadsuppskattningar bör därför betraktas som osäkra. Kostnaderna redogörs för mer detaljerat i bilaga 3 - Genomförande av kostnadsberäkningar.

För organisationer där intyg utfärdas, exempelvis regionala och privata vårdgivare, uppstår den största delen av kostnaderna i form av utvecklingskostnader. Utvecklingskostnader kan uppstå genom egen integration, eller genom upphandling av en tjänst från en systemleverantör. En försiktig bedömning är att utvecklingskostnaderna kan uppgå till mellan 3 och 5 miljoner kronor per aktör. Uppskattningen bygger på uppgifter från en vårdgivare samt tidigare erfarenheter från Webcert. Utöver utvecklingskostnaderna tillkommer kostnader för exempelvis utbildning och anpassningar.

Statliga myndigheter är stora intygmottagare och utgivare, och bedöms i dessa roller få kostnader för införandet av sammanhållen intygshantering. En försiktig uppskattning av utvecklings- och implementeringskostnaderna för en av aktörerna som mottar och ger ut intyg, Arbetsförmedlingen, uppgår till knappt 3 miljoner kronor. Kostnader bedöms även uppstå för exempelvis Försäkringskassan, Transportstyrelsen och Socialstyrelsen.

Även andra intygmottagare kan påverkas, till exempel kommuner. Deras kostnader har inte kunnat uppskattas, eftersom lösningen fortfarande befinner sig i ett tidigt utvecklingsskede.

Kostnaderna för E-hälsomyndigheten bedöms uppgå till mellan 30 och 35 miljoner kronor per år 2027–2029, med en efterföljande årlig kostnad på 20 miljoner kronor fram till år 2031. En betydande del av dessa kostnader uppstår till följd av utvecklingsinsatser, exempelvis utveckling av frågebibliotek och formulärbyggande. Kostnaderna omfattar också implementeringsstöd och utveckling av olika tekniska stödkomponenter, referensimplementation i en utvecklarplattform samt kommunikationsinsatser. Efter år 2031 kommer kostnaderna för E-hälsomyndigheten sannolikt minska och bestå primärt av förvaltningskostnader. Dessa brukar uppgå till ungefär 20 procent av utvecklingskostnaderna, det vill säga 6–7 miljoner kronor årligen.

Anslutning till en sammanhållen intygshantering är frivillig, vilket innebär att kostnaderna för enskilda aktörer beror på om de väljer att ansluta sig. Vidare bygger bedömningarna bland annat på att komponenter från NDI används för att möjliggöra en sammanhållen intygshantering. Om NDI-komponenter inte används behöver en separat infrastruktur byggas upp, vilket skulle innebära avsevärt högre kostnader för såväl E-hälsomyndigheten som övriga aktörer.

## 6 Utvecklings- och tidplan 2026–2031

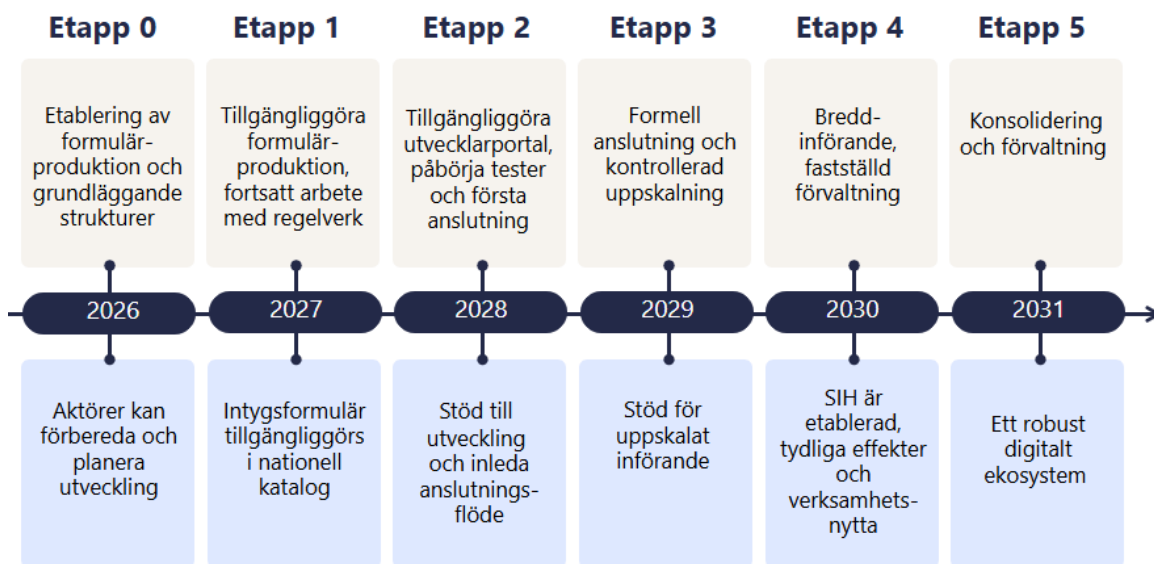
Realiseringen av en sammanhållen intygshantering sker stegvis, där lösningen byggs ut successivt med fler funktioner och ökande kapacitet.

I ett första skede (etapp 0 och 1 i figur 2) fokuseras arbetet på informatik och formulärproduktion med frågebibliotek, formulärbyggare och formulärkatalog samt att få strukturer, principer och regler på plats så att aktörernas initiala planering kan påbörjas.

Detta sker som en del av E-hälsomyndighetens övergripande arbete med interoperabilitet inom hälso- och sjukvårdssektorn. De första etapperna kan leverera tidiga nyttor utan de rättsliga förutsättningar som krävs för att realisera senare etapper av SIH.

Därefter följer fortsatt realisering av etapp 2–5 (i figur 2), med utveckling och anslutning i verksamheternas system, kontrollerad uppskalning och breddinförande, samt konsolidering och förvaltning.

Den utvecklings- och tidplan som E-hälsomyndigheten redovisar i denna rapport utgår från att initiativ såsom NDI och Enas tillitsramverk kan användas i utvecklingsetapperna.



Figur 2: Stegvis införande av SIH i sex etapper under år 2026–2031, med tillhörande mål. Övre raden visar aktiviteter, undre raden visar nytta.

## 6.1 Etapper för realiseringen av den sammanhållna intygshanteringen

### Etapp 0 – Etablera formulärproduktion och påbörja arbete med strukturer, principer och regler

Under 2026 inleds arbetet med att förbereda och lägga grunden för utveckling av en sammanhållen intygshantering. E-hälsomyndigheten påbörjar arbetet med att definiera övergripande strukturer, principer och regler, vilket ger berörda aktörer möjlighet att påbörja planering av sin egen utveckling. Detta sker innan fullständigt regelverk, lagstöd och de nationella komponenterna är tillgängliga.

Under etappen etableras den nationella formulärproduktionen omfattande frågebibliotek, formulärbyggare och formulärkatalog. Detta möjliggör för formulärutgivare att utforma och publicera intygsformulär i enlighet med kommande nationella standarder. Arbetet omfattar även framtagandet av ytterligare gemensamma specifikationer, lansering och vidareutveckling av en utvecklarportal samt etablering av olika former för styrning och samverkan mellan aktörerna.

Syfte: Ge formulärutgivare möjlighet att påbörja utvecklingen av intygsformulär i enlighet med nationella standarder. Fastställa de grundläggande strukturerna, principerna och reglerna för en sammanhållen intygshantering.

Aktörsnytta: Etappen bidrar till att ge aktörer en samlad och transparent bild av det kommande anslutningsarbetet. Detta skapar förutsättningar för tidig planering och förberedelse samt stödjer ett mer effektivt genomförande i senare faser.

### Etapp 1 – Etablering av nationell intygs katalog samt vidareutveckling av strukturer, principer och regler

Under år 2027 fokuserar arbetet på att ta fram de första standardiserade intygsformulären. Arbetet omfattar framtagande och vidareutveckling av nationella specifikationer samt utökad implementeringsstöd. Ett initialt tekniskt stöd gör det möjligt för utvalda aktörer att genomföra tester av processer och teknik i mindre skala. Etableringen av utvecklarportalen under tidigare etapp skapar förutsättning att genomföra fler tekniska tester. Med E-hälsomyndighetens hjälp publicerar formulärutgivare sina standardiserade intygsformulär i intygs katalogen, vilket ger nationell tillgång till intygsformulär. Arbetet med strukturer, principer och regler fortsätter parallellt med fortsatt stöd för implementering.

Syfte: Samla, strukturera och tillgängliggöra intygsformulär i en nationell katalog. Etablera grundläggande stöd för testning av processer och tekniska krav, inklusive exempelvis etablering av tillitsramverk.

Aktörsnytta: Samtliga aktörer får tillgång till standardiserade och kvalitetssäkrade intygsformulär via den nationella katalogen. Detta skapar tidig nytta genom att formulärutgivare kan inleda utveckling och kvalitetssäkring av sina formulär, vilket leder till tids- och kvalitetsvinster, samtidigt som leverantörer kan påbörja tekniska tester i mindre skala.

## **Etapp 2 – Utvecklingen startar och anslutning påbörjas**

Under 2028 inleds den formella anslutningsprocessen till sammanhållen intygshantering, bland annat genom att aktörer ges möjlighet att ansluta till ett tillitsramverk och följa en etablerad anslutnings- och godkännandeprocess. Under etappen finns stöd för att testa de nationella komponenterna, och aktörer kan påbörja utveckling samt testning av intygsmoduler. Vidare möjliggörs tester av enklare intyg och intygsområden med grundläggande funktionalitet.

Syfte: Ge aktörer och leverantörer förutsättningar att påbörja utveckling av sina lösningar samt inleda en formell anslutningsprocess med implementationsstöd till sammanhållen intygshantering.

Aktörsnytta: Aktörer får stöd att påbörja utveckling. Detta förkortar ledtider till driftsatt användning och ökar möjligheten för en effektiv anslutningsprocess.

## **Etapp 3 – Kontrollerad uppskalning**

Under år 2029 övergår arbetet från begränsade tester till att de första intygen utfärdas via sammanhållen intygshantering. Fler aktörer och intygsområden börjar tillämpa de framtagna standarderna och processerna i praktiken och kan därmed påbörja eller fullfölja sin anslutning. E-hälsomyndigheten fokuserar på att ge stöd till aktörer som ansluter sig, vilket bidrar till att ytterligare nytta realiserar. Under etappen implementeras mer avancerad funktionalitet som möjliggör hantering av mer komplexa intygsområden.

Syfte: Gå från test till produktion, samt att successivt öka omfattningen av anslutna aktörer och intygsområden genom en kontrollerad uppskalning.

Aktörsnytta: Fler aktörer och intygsområden kan använda lösningen i produktion. Detta ger aktörerna möjlighet att styra över sin prioritering av olika intyg och tidpunkt för anslutning. Under etappen genomförs även de första överföringarna av intygsinformation inom ramen för sammanhållen intygshantering.

## **Etapp 4 – Breddinförande**

År 2030 går arbetet in i en fas av breddinförande där samtliga komponenter finns implementerade och i produktion. Fler intygsområden inkluderas, antalet anslutna aktörer ökar och de nationella processerna tillämpas i full drift. Fokus ligger på uppföljning, stabilitet och kvalitet för att säkerställa en robust och enhetlig användning.

Syfte: Syftet med etappen är att etablera sammanhållen intygshantering i full skala, med stöd för samtliga relevanta intygsområden och involverade aktörer.

Aktörsnytta: Flera aktörer har anslutit till sammanhållen intygshantering och börjar se verksamhetsnytta. Hanteringen av intyg blir mer enhetlig och effektiv, vilket bidrar till minskad administrativ belastning för vårdpersonal och en mer sammanhållen process för intygshantering nationellt.

## **Etapp 5 – Konsolidering och förvaltning**

Från och med 2031 övergår sammanhållen intygshantering i en fas av konsolidering och långsiktig förvaltning. Nya aktörer och intygsområden kan successivt införas, samtidigt som befintliga lösningar fasas ut på ett kontrollerat sätt. E-hälsomyndigheten ansvarar för att säkerställa en stabil och förutsägbar vidareutveckling genom etablerad styrning, löpande ändringshantering och förvaltning av gemensamma standarder och informationsmängder.

Syfte: Säkerställa långsiktig stabilitet och hållbar vidareutveckling av en sammanhållen intygshantering.

Aktörsnytta: Aktörerna verkar inom ett robust digitalt ekosystem som förvaltas av E-hälsomyndigheter i nära samverkan med sektorn. Gemensamma informationsmängder, gränssnitt och versioner används, samtidigt som komplettering, ändringshantering och uppföljning av intygsformulär sker på ett enhetligt och etablerat sätt.

## 7 Genomfört arbete i uppdraget

E-hälsomyndigheten har under uppdragstiden fortsatt att ensa och standardisera intyg ur ett interoperabilitetsperspektiv. Standardiseringsarbetet har även syftat till att stödja formulärutgivare i deras ansvar att följa aktuella regelverk.

### 7.1 Nationell arbetsgrupp för standardisering av intygsinformation

Redan 2024, inom ramen för E-hälsomyndighetens dåvarande regeringsuppdrag om en sammanhållen intygshantering<sup>22</sup>, bildades en arbetsgrupp med representanter från statliga myndigheter som hanterar stora volymer av intygsformulär: Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Transportstyrelsen och Skatteverket. Under 2025 har arbetsgruppen utökats med representation från intygsutfärdare: Svenska läkarsällskapet och Sveriges läkarförbund. E-hälsomyndigheten samordnar och leder gruppens informatiska arbete som en del av myndighetens övergripande interoperabilitetsarbete.

Arbetsgruppen har haft i uppgift att arbeta med standardisering av intygsinformation. Gruppen utgör ett viktigt forum för gemensamma beslut och prioriteringar för att säkerställa att standardiseringen möter både verksamhetsbehov och krav enligt regelverket. Denna samverkan är också central för förankring hos intygsutfärdare och mottagare.

Representanterna kommer från flera sektorer och samarbetar på nationell nivå för att komma överens om hur information inom sammanhållen intygshantering ska se ut och användas. Det informatiska ramverket säkerställer även att de krav som anges i föreskrifter återspeglas korrekt.

### 7.2 Standardisering av intygsformulär

Standardisering av intygsformulären har utförts under 2024/2025 i den nationella arbetsgruppen för standardisering, enligt etablerad metod med behovsinsamling, modellering av begrepp och information. Därefter har teknisk profilering utförts av E-hälsomyndigheten. Insamling av intygs-mottagarnas informationsbehov har skett med stöd av AI-verktyg, genom att extrahera och kartlägga information från statliga

---

<sup>22</sup> E-hälsomyndigheten (2024).

myndigheters intyg. Resultatet av kartläggningen innefattar även indelning i olika informationsområden.

Det informationsområde som prioriterades först var basuppgifter, vilket innefattar uppgifter av administrativ karaktär som enligt föreskrift ska ingå i ett intyg. Här identifierades ca 1500 olika intygsfrågor.

Förslag på specifikation för basuppgifter finns under våren 2026 ute på remiss, för att berörda aktörer som inte deltagit i arbetet ska få möjlighet att lämna synpunkter. Den nationella arbetsgruppen, som har utökats med intygsutfärdare, arbetar vidare med nästa informationsområde som består av uppgifter av medicinsk karaktär.

E-hälsomyndigheten har genom framarbetad metod även stöttat Försäkringskassan i deras uppdrag att ensa och standardisera sina läkarintyg<sup>23</sup>.

### 7.3 Nationella gemensamma specifikationer

Målet med standardiseringsarbetet är att ta fram en nationell gemensam e-hälsospecifikation som beskriver innehåll och struktur för intygsinformation, samt reglerar hur den ska delas mellan system, organisationer och intygspersoner. Dessa specifikationer ska kunna användas av samtliga aktörer inom den sammanhållna intygshanteringen.

E-hälsomyndigheten utgår från FHIR, som är en internationell standard för informationsutbyte inom hälso- och sjukvården. Arbetet med standardiseringen av intygsinformation har visat att denna standard är användbar för intygsformulär och intyg. E-hälsomyndigheten har därför utgått från FHIR och anpassat den till nationella behov – Swedish Health Certificate<sup>24</sup>.

Swedish Health Certificate ska vara en garant för att intygsinformationen behåller sin betydelse och struktur oavsett vilket system som tar emot den och eller hur länge informationen lagras. Formulärets struktur ger också intygsutfärdaren vägledning<sup>25</sup> och validerar att formuläret har fyllts i på ett korrekt sätt. Det möjliggör även ifyllnadsstöd. Ifyllnadsstöden definieras direkt i formuläret och kan omfatta exempelvis kodverk, urval, instruktioner och lathundar, samt autoifyllnad där relevanta uppgifter hämtas direkt från patientens journal och automatiskt förs in i formuläret. Detta minskar dubbeldokumentation, sparar tid för intygsutfärdaren och säkerställer att informationen är

---

<sup>23</sup> Försäkringskassan (2026). *Uppdrag till Försäkringskassan att standardisera läkarintyg*. Diarienummer: FK 2025/014917.

<sup>24</sup> Se bilaga 1 – Termer och begrepp.

<sup>25</sup> Vägledningen sker bland annat genom uppföljande frågor som utgår från den information som läggs in.

konsekvent mellan journal och intyg. Autoifyllnaden kan omfatta exempelvis personuppgifter, diagnoser, datum och andra redan dokumenterade uppgifter som är nödvändiga för att intygsformuläret ska kunna fyllas i korrekt. På sikt när EHDS införs och vårddokumentationen blir mer strukturerad, kommer detta kunna tillämpas på fler informationsmängder.

## 7.4 En första version av formulärproduktion

Inom ramen för uppdraget har E-hälsomyndigheten tagit fram en första version av lösningen för formulärproduktion. Syftet har varit att tidigt kunna demonstrera, testa och utvärdera lösningen för formulärproduktion med användare i den nationella arbetsgruppen, samt inom konceptvalideringen med Försäkringskassan.

Lösningen innefattar tre komponenter; en formulärbyggare för att skapa intygsformulär, en katalog för att lagra och visa intygsformulär, samt en formulärtestare i form av ett verktyg för att pröva ifyllnad och skapande av intyg. Formulärutgivaren skapar formulär i formulärbyggaren, som sedan sparas i katalogen för intygsformulär. Formulärtestaren möjliggör hämtning av formulär från katalogen för ifyllnad samt skapande av intyg.

Hypotesen är att de nationella specifikationerna kan utgöra en tillräckligt stabil och detaljerad grund både för formulär- och intygsproduktion. Detta innebär att formulär ska kunna skapas och visas utifrån dessa specifikationer, och att funktioner som exempelvis villkorsstyrning ska fungera enligt samma regelverk, så att formulärets ifyllnad dynamiskt kan styras av de uppgifter som användaren lämnar.

## 7.5 Validering av koncept med Försäkringskassan

Inom uppdraget har E-hälsomyndigheten och Försäkringskassan inlett ett gemensamt arbete där Försäkringskassan getts möjlighet att testa och validera delar av den planerade lösningen.

Myndigheterna har tillsammans genomfört validering av formulärbyggaren, i syfte att samla in användarbehov och få feedback från användare. Detta har skett genom att parterna tillsammans har utformat intygsformulär i de tjänster som E-hälsomyndigheten utvecklar.

Konceptvalideringen syftar även till att bedöma om ramverket och specifikationen är lämpliga för den typ av information som hanteras i ärenden som rör delning av intygsdata. Det handlar också om att utreda om specifikationen kan användas för att säkerställa att Försäkringskassan kan ta emot intygsformulär enligt angivna krav.

Det gemensamma arbetet har tydliggjort behov av förtydliganden i både specifikationer och arbetsprocesser för att möjliggöra en enhetlig tillämpning.

## 8 Personuppgifter och sekretess för intyg

I en sammanhållen intygshantering kommer ifyllda intyg skickas från intygsutfärdare till intygmottagare, eller till intygspersonen. Intyg innehåller uppgifter som omfattas av sekretess eller tystnadsplikt, samt känsliga personuppgifter enligt artikel 9 i dataskyddsförordningen<sup>26</sup>. I samband med att intyg utfärdas och skickas till intygmottagare kommer uppgifterna behandlas av flera olika aktörer. Det behöver därför utredas dels vilka aktörer som är personuppgiftsansvariga för vilken behandling, dels behovet av rättslig reglering för den personuppgiftsbehandling som kommer att ske av olika aktörer.

E-hälsomyndigheten kommer i viss utsträckning behöva behandla personuppgifter i den föreslagna intygsformulärkatalogen. Det handlar främst om personuppgifter vid inloggning för uppdatering av mallar i formulärkatalogen.

I det fortsatta arbetet behöver det också utredas hur uppgifter i intygshanteringen flödar mellan olika aktörer för att avgöra om och var det kan uppkomma allmänna handlingar. I den mån uppgifter om intyg behandlas inom ramen för NDI kommer det innebära att personuppgifter och sekretessbelagda uppgifter behandlas hos E-hälsomyndigheten. I den fortsatta utredningen kring nyttjandet av NDI-komponenter inom den sammanhållna intygshanteringen behöver det utredas närmare vilka personuppgifter som behandlas hos E-hälsomyndigheten och vilket rättsligt stöd som myndigheten behöver för den behandlingen.

### 8.1 Personuppgiftsansvaret vid upprättande och mottagande av intyg

SIH innebär att merparten av personuppgiftsbehandlingen för intygen sker i vårdgivarens och intygmottagarens system. Myndighetens bedömning i nuläget är därför att vårdgivaren fortsatt kommer att vara personuppgiftsansvarig när en intygsutfärdare hos vårdgivaren skriver ett intyg, och att intygmottagaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter efter mottagandet av ett intyg.

Om det framöver ska vara möjligt att använda NDI-komponenter hos E-hälsomyndigheten, till exempel Patientdataindex (PDI) för att hitta utfärdade intyg,

---

<sup>26</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

behöver myndigheten rättsligt stöd för den personuppgiftsbehandling som sker hos myndigheten.

## 8.2 Överföring av intyg till intygsmottagare och intygsperson

E-hälsomyndigheten utreder olika alternativ för hur överföringen av intyg kan ske till både intygsperson och intygsmottagare inom den sammanhållna intygshanteringen. För att sända över intyget till intygspersonen är ett möjligt alternativ att använda digitala brevlådor eller tillgångstjänster.

När alternativen har konkretiserats behöver det utredas i vilken mån rättsligt stöd behövs för att behandla och skicka personuppgifter i intyg utifrån dessa alternativ. Som framgår ovan är E-hälsomyndighetens bedömning att vårdgivaren blir personuppgiftsansvarig vid intygsutfärdandet, och på samma sätt blir intygsmottagaren personuppgiftsansvarig efter att intyget har mottagits. Beroende på hur intyget skickas till intygsmottagaren behöver en bedömning göras av vem som är personuppgiftsansvarig i samband med detta samt om det förekommer personuppgiftsbiträden. Motsvarande överväganden behöver göras även när ett intyg översänds till intygspersonen.

## 8.3 Viss användning av personuppgifter i formulärproduktionen

Enligt förslag kommer E-hälsomyndigheten tillhandahålla funktioner inom ramen för formulärproduktion, inkluderat en katalog med intygsformulär. I formulären ska det inte finnas några personuppgifter. Det behöver vara möjligt för formulärutgivare, som exempelvis Försäkringskassan och Socialstyrelsen, att uppdatera de intygsformulär som intygsutgivaren ansvarar för.

Uppdatering av intygsformulären innebär i sig ingen behandling av personuppgifter, utan avser uppdatering av informationsmängderna som ska ingå i intygsformuläret. Uppdateringarna av intygsformulären innebär att E-hälsomyndigheten kommer att behandla personuppgifter om intygsutgivarens anställda som är behöriga att göra ändringar i formulären. E-hälsomyndigheten är då personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som sker i arbetet med intygsformulären.

Om uppdateringarna sker i en tjänst hos E-hälsomyndigheten kan det finnas behov av att hålla ett register eller på annat sätt kontrollera att personen som loggar in är behörig att

göra ändringar i intygsformulären för intygsutgivarens räkning. De personuppgifter som då kommer att behandlas är inte känsliga personuppgifter.

Framöver behöver det säkerställas att E-hälsomyndigheten får författningsstöd för denna personuppgiftsbehandling. Behovet kan exempelvis tillgodoses genom att myndigheten har ett författningsreglerat uppdrag att tillhandhålla denna funktion, till exempel genom myndighetens instruktion.

## 8.4 Allmänna handlingar

När en utfärdare eller mottagare av ett intyg utgör en offentlig aktör uppkommer allmänna handlingar i samband med att intyget skickas respektive tas emot. Det behöver närmare utredas om allmänna handlingar även uppkommer när andra myndigheters tjänster används vid hanteringen av intyg, exempelvis komponenter inom NDI eller tjänster som tillhandahålls av en offentlig aktör för överföring av intyg. I detta sammanhang bör även behovet av eventuella gallringsbestämmelser analyseras.

För att kunna göra bedömningar avseende uppkomsten av allmänna handlingar samt vilka gallringsbestämmelser som då skulle gälla behöver hänsyn tas till hur tjänsten eller komponenten är byggd och hur ett intyg flödar genom komponenten eller tjänsten och olika aktörer.

## 8.5 Sekretess

Intyg från offentliga vårdgivare innehåller uppgifter som omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), nedan ”OSL”. Beträffande privata vårdgivare omfattas uppgifter i intyg av tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)<sup>27</sup>.

För att en intygsutfärdare ska kunna skicka ett intyg direkt till en intygs-mottagare kan det, lite förenklat, sägas finnas två tillvägagångssätt. I vissa fall finns bestämmelser i lagstiftning om en läkare ska upprätta och skicka ett intyg till en i författning utpekad intygs-mottagare. Sådan lagstiftning möjliggör för intygsutfärdaren att skicka intyget till mottagaren oavsett intygspersonens vilja. Det vanligaste är att en patient behöver ett läkarintyg utifrån annan lagstiftning, till exempel för att styrka arbetsförmåga i ärende

---

<sup>27</sup> Vid tolkning av vad som är obehörigt röjande enligt 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen så är reglerna i offentlighets- och sekretesslagen vägledande, se prop. 1980/81:28 s. 22. Sekretessen respektive tystnadsplikten är därför i stort sett densamma för offentliga och privata vårdgivare, men vissa skillnader finns vad gäller skyldighet att lämna ut uppgifter (Se Arvill m.fl., Patientsäkerhetslagen – En kommentar (13 mars 2026, Version 3, JUNO), kommentaren till 6 kap. 12 § under rubriken Bakgrund).

om sjukpenning hos Försäkringskassan eller om ett försäkringsbolag kräver det i ett försäkringsärende. I dessa fall behöver intygspersonen efterge sekretessen enligt 12 kap. 2 § OSL för att intygsutfärdaren ska kunna skicka ett intyg direkt till en intygsmottagare. I annat fall får intygsutfärdaren skicka intyget till intygspersonen, som själv får ombesörja att intyget når rätt mottagare.

I de fall det inte framgår av författning att ett intyg ska skickas till en viss mottagare bör det även fortsättningsvis åligga intygsutfärdaren att säkerställa att intygspersonen vill att intyget skickas direkt till intygsmottagaren och att intygspersonen därmed efterger sekretessen.

Under arbetets gång har Försäkringskassan framfört önskemål om att vissa intyg inte ska skickas direkt till intygsmottagaren även om patienten vill det. Det kan övervägas om det ska vara möjligt för en formulärutgivare att ange detta i sitt formulär. Ett intyg med sådan markering skulle i sådana fall alltid skickas direkt till intygspersonen som får ombesörja att det skickas till intygsmottagaren. Detta behöver utredas vidare i det fortsatta arbetet och vägas samman med övriga behov från inblandande aktörer för att undvika alltför många individuella anpassningar.

## Bilaga 1 – Termer och begrepp

<b>Termer och begrepp</b>	<b>Beskrivning</b>
Aktör	part inom det digitala ekosystemet
Basuppgift	uppgift av administrativ karaktär som enligt föreskrift ska ingå i ett intyg
Digitalt ekosystem	samverkande helhet av digitala tjänster, system, plattformar och aktörer som tillsammans möjliggör informationsutbyte, funktionalitet och gemensam utveckling
Distribuerad arkitektur	en IT-arkitektur där komponenter och programvara är utspridda, men samarbetar som ett enda enhetligt system för användaren
Federationer	förtroendesystem som gör det möjligt för användare att logga in i flera olika applikationer eller domäner med en och samma uppsättning inloggningsuppgifter
FHIR	internationell standard för hur information inom hälso- och sjukvård ska struktureras, delas och skickas mellan olika system
FHIR-profil	specifikation som innebär en precisering av en FHIR-resurs utifrån ett visst sammanhang och användningsfall
Formulärutgivare	organisation som ansvarar för att fastställa och förvalta intygsformulär och därmed styr vilken typ av uppgifter som ett intyg bör innehålla
Frågebibliotek	strukturerad samling av färdiga frågor som används för att effektivt skapa intyg
Interoperabilitet	förmåga eller möjlighet hos system, organisationer eller verksamhetsprocesser att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra genom att gemensamma regler följs
Intyg	dokument som formellt bekräftar eller försäkrar något

Intygsformulär	dokument med fastställda fält som är avsedda att fyllas i med olika uppgifter rörande intygsperson
Intygsformulärbyggare	verktyg att strukturera ett intyg digitalt
Intygsformulärutgivare	organisation som ansvarar för att fastställa och förvalta intygsformulär och därmed styr vilken typ av uppgifter som ett intyg bör innehålla
Intygsgrundande uppgifter (klinisk information)	uppgift, huvudsakligen av medicinsk karaktär, som enligt föreskrift ska ingå i ett intyg
Intygsmottagare	part som efterfrågar intyg för att kunna använda det i sammanhang som rör intygspersonen
Intygsperson	den person ett intyg avser
Intygsspecifika uppgifter	uppgift som är unik för en viss typ av intyg
Intyg utfärdare	person som i sin yrkesverksamhet har behörighet att utfärda ett intyg
Katalog för intygsformulär	en strukturerad samling eller förteckning över intygsformulär
Referensapplikation	typ av programvara som fungerar som ett mönsterexempel, en demo eller en mall för hur en specifik teknologi, ett ramverk eller ett API ska användas
SIH	sammanhållen Intygshantering – en lösning baserad på distribuerad arkitektur
Specifikation	specifikation som inom ett specifikt område detaljerat beskriver informationsklasser, vilka värden som hör till vilka attribut samt relationer mellan klasserna
Swedish Health Certificate	arbetsnamnet på den API-specifikation som E-hälsomyndigheten behöver ta fram för att realisera den lösningen för sammanhållen intygshantering
Webcert	Ineras webbapplikation för vårdpersonal för att skapa, hantera och skicka digitala medicinska intyg

# Bilaga 2 – Lista över samarbets- och dialogparter

## Försäkringsbranschen

Svensk Försäkring (Insurance Sweden)  
Afa Försäkring  
Löf – Regionernas patientförsäkring

If Skadeförsäkring  
SRF konsulterna (branschorganisation för redovisning och lön)

## Kommuner

Alla kommuner inbjudna via RSS-strukturen

## Sveriges Kommuner och Regioner, SKR

Inera

## Regioner

Region Blekinge  
Region Dalarna  
Region Gotland  
Region Gävleborg  
Region Halland  
Region Jämtland Härjedalen  
Region Jönköpings län  
Region Kalmar län  
Region Kronoberg  
Region Norrbotten  
Region Skåne

Region Stockholm  
Region Sörmlands län  
Region Uppsala  
Region Värmland  
Region Västerbotten  
Region Västernorrland  
Region Västmanland  
Västra Götalandsregionen  
Region Örebro län  
Region Östergötland

## Statliga myndigheter

Arbetsmiljöverket  
Rättsmedicinalverket  
Skatteverket  
Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)  
Strålsäkerhetsmyndigheten  
Försvarsmakten  
Läkemedelsverket

Arbetsförmedlingen  
DIGG – Myndigheten för digital förvaltning  
Socialstyrelsen (SoS)  
Migrationsverket  
Centrala studiestödsnämnden (CSN)  
Universitets- och högskolerådet (UHR)  
Transportstyrelsen  
Polismyndigheten

## Tandvården

Region Stockholm  
Region Uppsala  
Region Sörmland  
Region Östergötland  
Region Jönköpings län  
Region Kronoberg  
Region Kalmar län  
Region Gotland  
Region Blekinge  
Region Skåne  
Region Halland  
Västra Götalandsregionen

Region Värmland  
Region Örebro län  
Region Västmanland  
Region Dalarna  
Region Gävleborg  
Region Västernorrland  
Region Jämtland Härjedalen  
Region Västerbotten  
Region Norrbotten  
Sveriges Tandläkarförbund  
Privattandläkarna (PTL)

## Läkarorganisationer

Svenska Läkaresällskapet (SLS)  
Sveriges Läkarförbund (SLF)  
Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)

## Professioner utöver läkare

Vårdförbundet  
Sveriges Arbetsterapeuter  
Sveriges Logopedförbund  
Sveriges Psykologförbund

Optikerförbundet  
Fysioterapeuterna  
Svensk sjuksköterskeförening  
Dietisternas Riksförbund

## Anmälda till workshop inom området välfärdsbrott

### Statliga myndigheter och nationella organisationer

Försäkringskassan  
Arbetsförmedlingen  
Migrationsverket  
Skatteverket  
Transportstyrelsen  
Centrala studiestödsnämnden (CSN)  
Totalförsvarets plikt- och provningsverk  
Inera

### Kommuner

Malmö stad  
Göteborgs Stad  
Helsingborgs stad  
Norrköpings kommun  
Södertälje kommun  
Umeå kommun  
Sveriges A-kassor

## Tech- och leverantörsorganisationer

TechSverige  
Swedish Medtech

Vid möte arrangerat av TechSverige och Swedish Medtech deltog även:

Cambio Healthcare Systems  
Tietoevry Care  
Alfa eCare

## Övriga aktörer och forum

Försäkringskassan (FK)  
Regionernas arkitekturforum  
Vårdföretagarna  
Sveriges företagshälsor  
Svenskt näringsliv

# Bilaga 3 – Genomförande av kostnadsberäkningar

## Metod för kostnadsanalys

Kostnaderna för E-hälsomyndigheten har bedömts genom att kartlägga de olika utvecklingsmomenten i uppdraget och uppskatta resursbehovet för dessa. Dessutom har kostnader för investeringar, licenser, utredning, drifts- och förvaltningskostnader, avskrivningar och övriga kostnader uppskattats.

För att kartlägga kostnader för andra aktörer än E-hälsomyndigheten, exempelvis intygsutfärdare och intygsmottagare, har semi-strukturerade intervjuer genomförts. Den semi-strukturerade formen har gjort det möjligt att säkerställa att samma huvudområden behandlades i alla intervjuer, samtidigt som intervjuerna kunde anpassas efter varje deltagares svar.

Intervjuerna har genomförts individuellt i digital form och varje intervju har tagit cirka en timme. Intervjuerna har dokumenterats för vidare analys.

## Kostnadsbedömningar

En sammanhållen intygshantering medför kostnader för flera aktörer, bland annat E-hälsomyndigheten, intygsutfärdare, intygsformulärutgivare och intygsmottagare.

Kostnaderna omfattar bland annat utveckling, införande och förvaltning samt utbildnings- och informationsinsatser.

Det har varit svårt för aktörerna att göra tillförlitliga kostnadsbedömningar. En orsak är att uppdraget befinner sig i ett tidigt skede och att flera vägval ännu inte är gjorda. En annan orsak är att införandet av en sammanhållen intygsförvaltning behöver ske stegvis och att ytterligare utrednings- och utvecklingsarbete återstår.

Nedan redovisas kostnadsbedömningar i de fall det har varit möjligt. När underlag finns presenteras kvantitativa bedömningar. I övriga fall beskrivs kostnaderna översiktligt.

## Intygsutfärdare

### Regionala och privata vårdgivare

Intygsutfärdare som arbetar hos regionala och privata vårdgivare utfärdar en stor del av de intyg som omfattas av förslaget om en sammanhållen intygshantering. Regionala och privata vårdgivare bedöms få kostnader bland annat för att ansluta sina vårdinformationssystem till den sammanhållna intygshanteringen, införa standardiserade format för att dela intyg samt genomföra utbildnings- och informationsinsatser. Utvecklingskostnader kan uppstå dels genom egen integration, eller genom att upphandla en tjänst av en systemleverantör.

I E-hälsomyndighetens dialoger har flera företrädare för vårdgivare framhållit att förslaget om en sammanhållen intygsförvaltning behöver konkretiseras ytterligare innan en tillförlitlig kostnadsbedömning kan göras. En anledning till att det är svårt att uppskatta tid och kostnader är att SIH bygger på en helt ny infrastruktur (NDI) som ännu inte är etablerad. Den innebär också ett integrationsmönster som skiljer sig från dagens sätt att integrera. I ett fall har preliminära uppskattningar lämnats.

En indikation på möjliga kostnader kan hämtas från liknande införanden. Ett exempel är regionernas arbete med att integrera Webcert. I intervjuer har representanter för vårdsystemleverantörer uppskattat att utvecklingskostnaden för Webcert uppgick till cirka 2–5 miljoner kronor per region

Webcert innehåller delar som liknar en sammanhållen intygshantering, men det finns också skillnader. De faktiska kostnaderna kommer därför att bero på vilka krav som ställs. Om det exempelvis är möjligt att återanvända kod från Webcert kan också utvecklingskostnaderna för sammanhållen intygshantering bli lägre.

En försiktig uppskattning mot bakgrund av ovan är att regionala och privata vårdgivare kan få utvecklingskostnader på cirka 3–5 miljoner kronor per aktör, förutsatt att de väljer att ansluta. Dessa uppskattningar är förknippade med stor osäkerhet.

Det lägre spannet i kostnadsbedömningen ligger något högre än erfarenheterna från Webcert. Detta beror bland annat på att en vårdaktör har lämnat högre kostnadsuppskattningar samt att prisnivåerna har förändrats sedan Webcert infördes. Samtidigt syftar E-hälsomyndighetens arbete till att förenkla anslutningen, vilket förväntas kunna dämpa kostnadsutvecklingen. Därför bedöms det övre spannet ligga kvar på samma nivå som erfarenheterna från Webcert.

Utöver utvecklingskostnaderna tillkommer kostnader för att anpassa arbetssätt, genomföra utbildnings- och informationsinsatser samt införa nya rutiner. Dessa kostnader uppskattas till cirka en femtedel till en tredjedel av utvecklingskostnaden, det vill säga omkring 0,5–1,5 miljoner kronor. Förvaltningskostnaderna bedöms påverkas marginellt.

Förutsättningarna för vårdsystemleverantörer och upphandlade vårdgivare kan också påverka kostnaderna, se vidare under Diskussion. Utveckling av en ny lösning kommer innebära kostnader för vårdsystemleverantörerna. Leverantörernas incitament att utveckla en sådan lösning påverkas bland annat av möjligheten att sälja den till flera kunder. Om en leverantör utvecklar en lösning för endast en kund blir kostnaden per kund hög. Om lösningen däremot kan användas av flera aktörer kan utvecklingskostnaderna fördelas mellan dem. Det sänker kostnaden per kund och stärker incitamenten att utveckla lösningen.

För medarbetare i hälso- och sjukvården kan införandet av nya digitala system innebära en initial belastning i form av tid och ansträngning för att lära sig nya system, arbetssätt och processer. Det krävs tid för utbildning och för att anpassa verksamheten till de nya möjligheter lösningen medför. Kostnaderna belastar i första hand arbetsgivare och huvudmän i egenskap av vårdgivare men förändringarna kan medföra ökad arbetsbelastning och stress för personalen under övergångsperioden. Över tid är det sannolikt att nyttorna överstiger kostnaderna.

### **Kommuner i egenskap av intygsutfärdare**

Kommuner utfärdar, skickar och tar emot intyg, vilket innebär att de har kostnader i alla dessa roller. Som utfärdare av intyg har kommunerna, precis som regionala och privata vårdgivare, kostnader för att koppla sina vårdinformationssystem till en gemensam intygshantering, för att införa standardiserade format för delning av intyg, samt för utbildning och information. Förutsättningarna för att implementera en sådan lösning varierar mellan olika delar av den kommunala verksamheten, till exempel mellan större förvaltningar och enskilda utförare av socialtjänst och skola.

### **Övriga aktörer**

En sammanhållen intygshantering ska göra det enklare även för andra aktörer att utfärda intyg. Det är för tidigt att uppskatta vilka kostnader detta medför för dem. På sikt förväntas till exempel företagshälsovården samt privata vårdgivare inom tandvård och optik ansluta. I takt med att den sammanhållna intygshanteringen utvecklas, väntas både trösklarna för anslutning och kostnaderna minska.

## Intygsmottagare och intygsutfärdare

### Statliga myndigheter

Flera statliga myndigheter är både viktiga intygsmottagare och intygsutgivare, och påverkas därför av förslaget om en sammanhållen intygshantering. Bland de berörda myndigheterna finns exempelvis Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Skatteverket, Socialstyrelsen och Transportstyrelsen.

I E-hälsomyndighetens dialoger har flera företrädare för intygsmottagare och intygsutgivare framhållit att förslaget om en sammanhållen intygsförvaltning behöver konkretiseras ytterligare innan en tillförlitlig kostnadsbedömning kan göras. De övergripande arbetsmomenten som myndigheterna behöver genomföra för att ansluta sig till lösningen omfattar:

- **Utvecklingsarbete.** Exempelvis utveckling av API:er för att ta emot intyg och integration av data med befintliga verksamhetssystem.
- **Implementering.** Bland annat uppdatering av intygsformulär, införande av nya tekniska system, framtagande av informations- och utbildningsmaterial samt handläggarstöd.
- **Löpande förvaltning.** Drift och underhåll av det system som byggs upp.

Den myndighet som hanterar störst volymer intyg är Försäkringskassan. De kostnader myndighetens bedöms ha för en sammanhållen intygshantering gäller främst uppbyggnaden av kapacitet för att ta emot inkommande intyg samt utvecklingen av en intern förmåga att hantera dessa. Den interna hanteringen bedöms sannolikt vara mer kostsam än utvecklingen av själva mottagandet av intygen. Myndigheten har i nuläget inte lämnat någon kostnadsuppskattning för utveckling och implementering av en sammanhållen intygshantering. Även kostnader för förvaltning anges i dagsläget vara för tidigt att ange. Detta beror bland annat på att det fortfarande är oklart vilken typ av stöd som myndigheten kommer att få.

En annan myndighet som hanterar intyg är Arbetsförmedlingen. Myndigheten uppskattar de utökade kostnaderna till knappt tre miljoner kronor, exempelvis för utveckling av intygsdatabas, API för mottagning av två intyg, användning av API samt implementering av systemet. Löpande förvaltningskostnader förväntas inte öka.

Transportstyrelsen är ytterligare ett exempel på en myndighet som hanterar intyg. Kostnader som kan uppstå för myndigheten omfattar bland annat uppdateringar av

kopplingen till diariesystemet, förändrade ärendeflöden och processer samt utveckling av regelverk och kommunikation. I nuläget har myndigheten inte lämnat någon kostnadsuppskattning. Det beror bland annat på att det behövs fler detaljer för att kunna göra en tillförlitlig beräkning, till exempel om NDI. Dessa detaljer påverkar i sin tur hur myndigheten kan komma att hantera inkomna läkarutlåtanden, vilket kan påverka den totala kostnaden.

Eftersom förutsättningarna skiljer sig mellan myndigheter, till exempel när det gäller antalet intyg som hanteras eller möjligheterna att integrera med befintliga ärendehanteringssystem, är det inte möjligt att använda kostnadsuppskattningen som Arbetsförmedlingen har lämnat för att göra en uppskattning för övriga myndigheter.

### **Kommuner i egenskap av intygsmottagare och intygsutfärdare**

Kostnader för kommunerna kan, på samma sätt som för statliga myndigheter, uppstå till följd av anpassning av system och arbetssätt för att kunna ta emot intyg i standardiserade format, utvecklings- och investeringskostnader samt behov av utbildning och information. Det är ännu för tidigt att uppskatta vilka kostnader detta skulle medföra.

### **Övriga aktörer**

På sikt förväntas företag, både som arbetsgivare och inom försäkrings- och resebranschen, kunna ansluta sig som intygsmottagare och utgivare till den sammanhållna intygshanteringen. Det är ännu för tidigt att uppskatta vilka kostnader detta skulle medföra.

### **E-hälsomyndigheten**

Kostnader för E-hälsomyndigheten omfattar flera olika delar. En betydande del avser utvecklingsinsatser. Det gäller bland annat utveckling av ett frågebibliotek med standardiserade frågor, en formulärbyggare där man skapar formulär och en katalog för intygsformulär för att spara och publicera båda PDF-formulär för utskrift. Dessutom behöver ett API utvecklas för att hämta relevanta formulär baserad på yrkesroll. Kostnaderna omfattar också bland annat implementeringsstöd och olika tekniska stödkomponenter samt kommunikationsinsatser.

Utöver utvecklingsrelaterade kostnader tillkommer kostnader för olika tekniska miljöer för test och produktion, samt kostnader för drift och förvaltning. Myndigheten har även kostnader för investeringar och avskrivningar.

Totalt bedöms kostnaderna uppgå till 30–35 miljoner kronor per år för 2027–2029, med en kostnad därefter på 20 miljoner kronor årligen till 2031, då fortsatt utvecklingsarbete bedöms kvarstå. Därefter kommer kostnaderna sannolikt minska och bestå primärt av förvaltningskostnader. Dessa brukar uppgå till ungefär 20 procent av utvecklingskostnaderna, det vill säga 6–7 miljoner kronor årligen.

Kostnaderna för att utveckla den nationella digitala infrastrukturen ingår inte i de bedömningar som görs här, men kostnadsbedömningarna bygger bland annat på att komponenter från den nationella digitala infrastrukturen används för att möjliggöra en sammanhållen intygshantering. Om den nationella digitala intygshanteringen inte används behöver en separat infrastruktur byggas upp, vilket skulle innebära avsevärt högre kostnader för E-hälsomyndigheten.

### Övriga aktörer

En sammanhållen intygshantering kan på sikt även medföra kostnader för flera aktörer, exempelvis för att utveckla och anpassa system och tekniska lösningar.

### Diskussion

Flera ytterligare faktorer kan påverka kostnaderna för en sammanhållen intygshantering. Formulering av tydliga krav i upphandlingar av vårdssystem är komplext, och behoven kan vara svåra att förutse, vilket kan påverka kostnaderna. Samtidigt innebär utveckling av nya lösningar kostnader för leverantörer. Deras incitament att utveckla lösningar ökar om de kan säljas till flera kunder, eftersom utvecklingskostnader då kan delas och kostnaden per kund minskar.

För anslutning till SIH krävs utveckling och implementering av olika tekniska system samtidigt som tillgången till rätt systemutvecklingskompetens begränsad, både hos leverantörer och statliga myndigheter. Konkurrensen om denna kompetens ökar ytterligare eftersom utvecklingen av sammanhållen intygshantering sker parallellt med andra stora initiativ, som införandet av det europeiska hälsodataområdet. Det kan också påverka kostnaderna för genomförandet av SIH.

# Referenser

## EU-förordningar

- Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2847.
- Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

## Författningar

- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
- Patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården. HSLF-FS 2018:54, samt ändringsföreskriften HSLF-FS 2020:87.

## Litteratur

- Arvill m.fl., Patientsäkerhetslagen – En kommentar (13 mars 2026, Version 3, JUNO), kommentaren till 6 kap. 12 § under rubriken Bakgrund).

## Myndighetsrapporter

- E-hälsomyndigheten (2024). *Uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen*. Diarienummer: 2023/02684.
- E-hälsomyndigheten (2025). *Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*. Diarienummer: EHM 2025/00346.
- Försäkringskassan (2026). *Uppdrag till Försäkringskassan att standardisera läkarintyg*. Diarienummer: FK 2025/014917.

## Propositioner

- Prop. 1980/81:28 om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen.  
<https://data.riksdagen.se/fil/fe302b34-0598-4fa2-9e34-a1db5c50c636>

## Regeringsbeslut

- Socialdepartementet (2025). *Uppdrag till E hälsomyndigheten och Socialstyrelsen om sammanhållen intygshantering*. Diarienummer: S2025/01192.
- Socialdepartementet (2024). *Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata*. Diarienummer S 2024:A.

## Statliga utredningar (SOU)

- SOU 2026:6. *En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården – Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna*. Stockholm: Socialdepartementet.

## Webbsidor

- E-hälsomyndigheten: [Fyra fakta om nationell digital infrastruktur och utbyte av hälsodata - E-hälsomyndigheten](#)

<https://www.ehalsomyndigheten.se/om-ehalsomyndigheten/aktuellt/nyheter/2025/fyra-fakta-om-nationell-digital-infrastruktur-och-utbyte-av-halsodata/> [2026-03-06].

- E-hälsomyndigheten: [Nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård - E-hälsomyndigheten](#)

<https://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/ndi/> [2026-03-06].

- E-hälsomyndigheten: [Välkommen till samverkansytan för uppdraget sammanhållen intygshantering! - Sammanhållen intygshantering](#)

<https://samarbetsyta.ehalsomyndigheten.se/sammanhallenintygshantering> [2026-03-06].

- Europeiska rådet: [EU-intyget om funktionsnedsättning - Consilium](#).

<https://www.consilium.europa.eu/sv/policies/european-disability-card/#card> [2026-03-06].

- Myndigheten för digital förvaltning: [Strategisk färdplan Ena 2030 | Digg](https://www.digg.se/styrning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/strategisk-fardplan-ena-2030)  
<https://www.digg.se/styrning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/strategisk-fardplan-ena-2030> [2026-03-11].
- Regeringen: [Förlängd överenskommelse mellan regeringen och SKR om digital överföring av läkarintyg - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2025/10/forlangd-overenskommelse-mellan-regeringen-och-skr-om-digital-overforing-av-lakarintyg)  
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2025/10/forlangd-overenskommelse-mellan-regeringen-och-skr-om-digital-overforing-av-lakarintyg/> [2026-03-12].