

Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen

Slutredovisning

Februari, 2026



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen.

Citera gärna E-hälsomyndighetens rapporter men uppge alltid källa.

Förord

I maj 2025 gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag att stödja vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutningen till den nationella digitala infrastrukturen (S2025/02698 (delvis)).

Denna rapport utgör den slutliga redovisningen och ska enligt uppdraget redovisas senast den 2 februari 2026 till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf.

Uppdragsledare Anders Ohlsson har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har avdelningschef Peter Alvinsson och sektionschef Jessica Tegelius deltagit.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

Sammanfattning

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att etablera en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (NDI), stödja vårdgivare och systemleverantörer med anslutning till NDI och förbereda så att Sverige kan leva upp till de krav som följer av EHDS-förordningen rörande primäranvändning. Föreliggande slutrapport redovisar myndighetens genomförande av uppdraget att tillhandahålla stöd vid anslutning till NDI.

Genom att ansluta till NDI kan vårdgivare dela hälsodata enligt EHDS-förordningen men även dela annan hälsodata. Den version av NDI som myndigheten för närvarande arbetar med gör det möjligt för vårdgivare att dela den hälsodata som enligt EHDS-förordningen blir obligatorisk att dela den 26 mars 2029. Datadelningen medför behov av verksamhetsmässiga och tekniska förändringar.

För att underlätta arbetet tillhandahåller myndigheten ett anslutningsstöd som utgår från förändringsbehovet, kartlagda behov hos vårdgivare och systemleverantörer samt myndighetens erfarenheter från tidigare arbeten med anslutningar. E-hälsomyndigheten översätter krav från NDI, EHDS-förordningen och nationell rätt till praktiskt genomförbara förändringar som kan införas i vårdverksamheten och i vårdinformationssystemen. Anslutningsstödet underlättar för vårdgivarnas anslutning till NDI och bidrar därmed till att de kan efterleva EHDS-förordningen. Det underlättar även systemleverantörernas anpassning av vårdinformationssystemen. Både det verksamhets- och tekniknära stödet som myndigheten tillhandahåller samlas i en portal. Portalen bidrar till att aktörer i hög utsträckning på egen hand kan förbereda, testa och verifiera sina vårdinformationssystem.

För att få ett framgångsrikt införande av en nationell digital infrastruktur som uppfyller regeringens nuvarande och kommande ambitioner inom hälsodataområdet samt gör det möjligt för sektorns aktörer att efterleva EHDS-förordningen, föreslås att E-hälsomyndigheten ges i uppdrag att tillhandahålla ett förstärkt anslutningsstöd till NDI. Förslaget skapar förutsättning för en samordnad, säker och effektiv anslutning till NDI samt bidrar till efterlevnad av EHDS-förordningen.

Aktörerna som ska ansluta till NDI berörs av EHDS-förordningen på flera olika sätt. För att kunna hålla tidplanen och leva upp till förordningen, efterfrågar aktörerna ett sammanhållet, brett och behovsdrivet stöd som minskar komplexiteten och underlättar deras införanden också i andra delar av förordningen. Eftersom flera förberedande regeringsuppdrag som rör förordningen har tilldelats olika statliga myndigheter ökar behovet av statlig samordning. E-hälsomyndigheten kommer därför att arbeta vidare med att stärka koordinering och samordning mellan de statliga myndigheterna inom sektorn.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	4
Innehåll.....	5
1 Uppdraget.....	6
2 Slutsatser och förslag.....	7
2.1 E-hälsomyndigheten ges i uppdrag att tillhandahålla ett förstärkt stöd.....	8
3 Tillhandahållande av stöd och vägledning	9
3.1 E-hälsomyndighetens samordnande roll.....	9
3.2 Etablering av en portal för anslutning till NDI.....	10
3.3 Godkännande och teknisk anslutning	17
3.4 Arbetssätt och samarbete för att tillhandahålla stöd för anslutning till NDI.....	18
4 Nuläge och behov	19
4.1 NDI möjliggör efterlevnad av EHDS-förordningen	19
4.2 Vårdgivares och systemleverantörers behov	20
4.3 Samverkan och samordning.....	22
4.4 E-hälsomyndighens erfarenheter från att tillhandahålla stöd till vårdgivare och systemleverantörer.....	25
Bilagor	27
Bilaga 1 - Begrepp	28

1 Uppdraget

Regeringen har gett E-hälsomyndigheten i uppdrag att stödja vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutningen till NDI i enlighet med S2025/00973.¹ E-hälsomyndigheten ska ge stöd och vägledning till sektorns aktörer, så som vårdgivare och systemleverantörer, i syfte att bistå dem genom samtliga faser i anslutningen, från förberedelse och planering till genomförande och uppföljning. Genom anslutning till NDI får aktörerna möjlighet att dela hälsodata i enlighet med EHDS-förordningen.

Med anslutning avses i detta dokument det arbete som krävs av vårdgivare och systemleverantörer för att anpassa och tekniskt ansluta vårdinformationssystem till NDI samt att införa systemen i vårdgivarens organisation. När vårdgivarna har anslutit till NDI får de möjlighet att dela hälsodata och därmed förutsättningar för att kunna efterleva EHDS-förordningen.

Genom uppdraget skapas förutsättningar för vårdgivare och systemleverantörer att få ett effektivt stöd i anslutningsarbetet. Stödet utformas för att möta såväl verksamhetsmässiga som tekniska behov, bland annat genom att ge möjlighet att lära, testa, återkoppla och integrera vårdinformationssystem med NDI. Enligt uppdraget ska en central del av stödet utgöras av en portal. Vidare är målsättningen att ge vårdgivare verksamhetsmässigt stöd med fokus på nyttor, arbetssätt och införandestöd för att vårdgivaren ska kunna ansluta till NDI på ett korrekt, säkert och effektivt sätt.

Uppdraget har sitt ursprung i förslag som E-hälsomyndigheten presenterat i rapporten Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning från mars 2025.

¹ Socialdepartementet, *Uppdrag till E-hälsomyndigheten att stödja vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, S2025/00973.

2 Slutsatser och förslag

Vårdgivare och systemleverantörer har behov av att identifiera hur deras verksamhet och vårdinformationssystem behöver förändras inför anslutningen till NDI och vad de behöver göra för att efterleva EHDS-förordningen avseende primäranvändning. De har behov av att omsätta identifierade förändringsbehov till konkreta planer och realisera dessa genom verksamhets- och systemanpassningar.

E-hälsomyndighetens övergripande slutsats är att ett fortsatt proaktivt arbete från myndighetens sida är avgörande för att inom sektorn skapa gemensam riktning, minskad osäkerhet och ökad förståelsen men även för att underlätta för anslutning och införande. För att vårdgivare ska få förutsättningar för att lyckas med sitt verksamhetsmässiga och tekniska införande av NDI och därmed kunna dela hälsodata enligt EHDS-förordningen avseende primäranvändning, behöver myndigheten tillhandahålla ett förstärkt och varaktigt stöd. På samma sätt behöver systemleverantörer ett förstärkt stöd för att kunna anpassa sina vårdinformationssystem. Ett förstärkt stöd är även något som både vårdgivare och systemleverantörer efterfrågar. Det ligger också i linje med myndighetens erfarenheter från tidigare anslutningar.

För att anslutningarna till NDI ska bli framgångsrika är det också myndighetens slutsats att det är av särskild vikt att sektorns aktörer så snart som möjligt inleder arbetet och inte inväntar fastställda krav eller lagstiftning. Genom att tidigt agera, använda myndighetens verksamhets- och tekniska stöd samt delta i samarbeten, dialoger, pilottester och forum skapas förutsättningar för att lyckas med anslutningen till NDI och Sveriges efterlevnad av EHDS-förordningen.

I dialog med sektorns aktörer rörande anslutningen till NDI framkommer även behov av att få en samlad helhetsbild över ansvar, regelverk och krav som ställs utifrån EHDS-förordningen. Uppdraget att skapa denna överblick skulle kunna rymmas i rollen som samordnande myndighet för digital hälsa (MDH). Genom samlad information och vägledning kommer aktörernas anslutning till NDI att påskyndas och Sverige snabbare efterleva EHDS-förordningen.

2.1 E-hälsomyndigheten ges i uppdrag att tillhandahålla ett förstärkt stöd

Myndigheten föreslår att regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag att erbjuda ett förstärkt stöd till vårdgivare och systemleverantörer avseende anslutningen till och nyttjande av NDI.

2.1.1 Skäl till förslaget

För att myndigheten ska kunna ge det stöd till vårdgivare och systemleverantörer som är nödvändigt för att säkerställa att vårdgivarna får en korrekt och säker anslutning till NDI innan den 23 mars 2029, ser myndigheten behov av ett uppdrag som möjliggör ett förstärkt och löpande stöd.

När E-hälsomyndigheten tar fram tekniska komponenter och tjänster tillhandahåller myndigheten alltid ett grundläggande stöd. Stödet hjälper aktörerna att anpassa sina system och att införa lösningarna i sina verksamheter. Myndighetens erfarenhet är att avsaknaden av adekvat stöd i ett tidigt skede ökar behovet längre fram och leder till förseningar och kostnadsökningar i införandet. Kopplat till tidplanen för lagstiftningen och regionernas införande av nya vårdinformationssystem fanns liknande utmaningar vid införandet av Nationella läkemedelslistan (NLL). En viktig åtgärd blev då att i både omfattning och uppdrag förstärka stödet till vårdgivare och systemleverantörer.

EHDS-förordningen är beslutad och det återstår begränsad kalendertid innan den ska tillämpas. Vårdgivare och systemleverantörer kommer ha kort tid på sig att genomföra nödvändiga förändringar. Utöver brist på kalendertid har de även skiftande förutsättningar, kompetens och erfarenhet gällande såväl verksamhetsmässiga som tekniska förändringar. Ett förstärkt stöd i form av vägledning, samarbete och praktiskt införandestöd är avgörande för en framgångsrik anslutning. För att säkerställa att vårdgivarnas nödvändiga verksamhetsmässiga förändringar införs på ett korrekt sätt och att vårdinformationssystemen ger förväntat resultat behöver stödet fortgå även efter anslutningen.

2.1.2 Konsekvenser av förslaget

Ett uppdrag till E-hälsomyndigheten om att tillhandahålla ett förstärkt och varaktigt stöd bedöms få positiva konsekvenser för vårdgivare och systemleverantörer. Förslaget skapar

förutsättningar för en korrekt, säker och enhetlig anslutning till NDI. Det förstärkta stödet förväntas bidra till att korta införandetiden och minska den administrativa belastningen för aktörerna, vilket bedöms som prioriterat givet den utmanande tidplanen för anslutningen till NDI och efterlevnaden av EHDS-förordningen. Stödet kommer även att öka myndighetens möjlighet att stödja vårdgivare och systemleverantörer utifrån deras skilda förutsättningar att hantera verksamhetsmässiga och tekniska förändringar till skillnad från ett mer generellt och grundläggande stöd.

För E-hälsomyndigheten innebär förslaget ökade krav på myndighetens resurser, kompetens och interna prioriteringar. För att uppdraget ska kunna fullgöras effektivt kan det därför krävas förstärkning av såväl personal som finansiering.

3 Tillhandahållande av stöd och vägledning

EHDS-förordningen ställer krav på elektroniska hälsodokumentationssystem, i den här rapporten benämnda vårdinformationssystem. E-hälsomyndigheten genomför detta uppdrag genom att utgå från vad vårdgivare och systemleverantörer behöver för att kunna uppfylla EHDS-förordningens krav för primäranvändning och för att kunna ansluta till och använda den nationella digitala infrastrukturen. Arbetet baseras också på erfarenheter från anslutning till myndighetens andra tjänster och på samordning med andra statliga myndigheter som har ansvar i införandet av EHDS-förordningen. Allt sker i löpande dialog med aktörer i sektorn.

E-hälsomyndigheten fokuserar särskilt på att

- identifiera vilket stöd som vårdgivare och systemleverantörer behöver,
- planera för stödet som myndigheten ska utarbeta och tillhandahålla,
- skapa en portal som erbjuder verksamhets- och tekniknära stöd,
- identifiera forum som kan användas för att fånga behov, utbyte av erfarenheter och kvalitetssäkring,
- öka statlig samordning och därigenom underlätta för sektorns aktörer gällande anslutning till NDI och efterlevnad av EHDS-förordningen.

3.1 E-hälsomyndighetens samordnande roll

Sektorns aktörer uttrycker behov av att statliga myndigheter som arbetar med EHDS-förordningen behöver förflytta sig från att ha en principiell samsyn om behovet av samordning till en konkret överenskommen styrning och ansvarsfördelning. E-hälsomyndigheten har i uppgift att samordna satsningarna på NDI för hälso- och

sjukvård, tandvård och socialtjänst.² Bedömningen är att myndigheten utifrån uppgiften ska ta ett tydligare ansvar i att säkerställa helhet och koordinering mellan myndigheterna gentemot sektorns aktörer. E-hälsomyndigheten har i rapporten Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning från mars 2025, föreslagit att myndigheten får ansvar för det som i EHDS-förordningen benämns myndighet för digital hälsa (MDH) samt att myndigheten därtill blir samordnande MDH,³ ett uppdrag i vilket ansvaret för att skapa en sådan helhet kan rymmas.

Det är viktigt att skilja på samordning och ansvar. En uppgift att samordna betyder inte att ansvar flyttas mellan myndigheter. E-hälsomyndigheten styr inte andra myndigheters uppdrag, fattar inte beslut i deras frågor och tar inte över deras dialog med sektorns aktörer. Samtidigt vill myndigheten understryka att det finns fördelar med att använda gemensamma samverkansformer och forum så långt det går. Det kan hjälpa till att hålla ihop arbetet med NDI och EHDS-förordningen samt att använda resurser mer effektivt.

Myndigheten har etablerat en nationell samverkansstruktur som skulle kunna nyttjas av övriga myndigheter för dialog och samarbete med sektorn rörande frågor kopplat till nationell digital infrastruktur. Myndigheten kan vidare ta ansvar för att samordna den samlade kravbilden, vilka krav som kommer från vilken myndighet, vilka beroenden som finns och i vilken ordning krav behöver uppfyllas. Samordningsansvaret kan omfatta att ta fram gemensamma vägledningar, koordinerade tidplaner och att erbjuda en ”statlig ingång” för sektorns behov avseende EHDS-förordningen.

3.2 Etablering av en portal för anslutning till NDI

För att stödja aktörerna i anslutningsarbetet och i användningen av NDI erbjuder myndigheten stöd som utgår från två operativa fokusområden

- stöd i verksamhetsnära förberedelser inför och efter anslutning,
- teknisk stöd för integration, test, driftsättning och förvaltning.

Precis som med NLL krävs det, för att fullt ut lyckas med anslutningen till NDI, ett både verksamhetsmässigt och tekniskt förändringsarbete. För att säkerställa att det stöd som myndigheten tillhandahåller blir skalbart, samlat och tillgängligt etablerar myndigheten en portal. Portalen samlar E-hälsomyndighetens paketerade verksamhets- och tekniska stöd, se figur 1. Genom att samla stödet i en portal skapas en helhetsbild av krav, förutsättningar

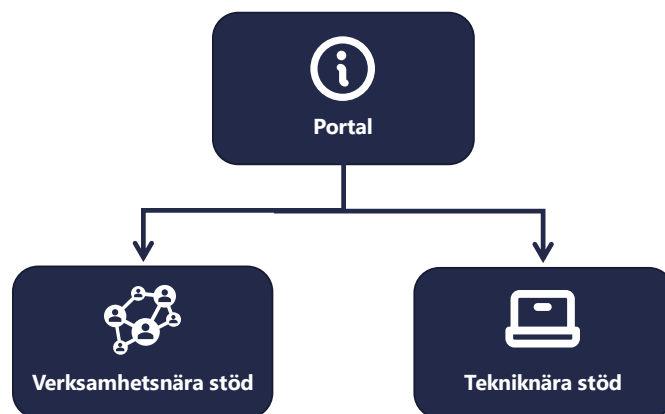
² Statskontoret, Regleringsbrev – Statsliggaren, <https://www.statskontoret.se/statsliggaren/> [hämtad 2026-01-12].

³ E-hälsomyndigheten, *Etablering av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändning enligt EHDS-förordningen*, slutredovisning, 2025.

och möjligheter samt deras praktiska tillämpning, vilket underlättar samordning mellan verksamhet och teknik hos aktörerna. Det stöd som myndigheten tillhandahåller baseras i första hand på vårdgivares och systemleverantörers behov. Baserat på aktörernas återkoppling kommer stödet löpande uppdateras.

Portalen etableras enligt en "självbetjäningsprincip" där aktören, så långt det är möjligt, själv kan hantera stora delar av arbetet efter egna förutsättningar och behov. Portalen blir därmed mer kostnadseffektiv än ett individuellt stöd till enskilda personer.

E-hälsomyndigheten bedömer att med tidig tillgång till verksamhets- och tekniska stöd, iterativ utveckling, förstärkta stödresurser och en portal med paketerat stöd, skapas goda förutsättningar för ett ordnat och effektivt införande. Det ger aktörerna möjlighet att i god tid påbörja sitt arbete och samtidigt anpassa omställningen efter sina egna organisatoriska och tekniska förutsättningar.



Figur 1. E-hälsomyndighetens portal för verksamhets- och tekniska stöd.

3.2.1 Framtagning av verksamhetsnära stöd

Införandet av det som innefattas i EHDS-förordningens primäranvändning av hälsodata, innebär att vårdgivarna ska utbyta och ta del av hälsodata på ett mer standardiserat, strukturerat, säkert och interoperabelt sätt. Ett av syftena med NDI är att ge en mer effektiv datahantering och informationsförsörjning i vården. Det ska i sin tur ska leda till att vårdgivarna kan utveckla effektivare arbetssätt.

När de prioriterade datakategorierna⁴ kommer att börja delas kommer det att påverka vårdgivarnas arbetssätt på flera olika sätt, exempelvis talar mycket för att kravet på

⁴ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327, *Om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2847*, 2025.

samtycke tas bort och att patienten i stället måste begränsa eller helt motsätta sig datadelning mellan vårdgivare.⁵ Andra krav gör gällande att hantering av spärrar förändras.

Myndigheten har genomfört en konsekvensanalys avseende arbetet med att etablera NDI och förbereda hälso- och sjukvården för att genomföra EHDS-förordningen rörande primäranvändning.⁶ Förändringsbehovet innebär bland annat:

- Ökad struktur och kvalitetssäkring av information. Vårdgivarnas dokumentationsarbete behöver anpassas så att hälsodata kan utbytas enligt beslutade informationsutbytesstandarder, till exempel Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR).⁷ Det kommer att kräva förändringar i hur vårdpersonal registrerar data i sina vårdinformationssystem.
- Mer standardiserade processer för informationsutbyte. I och med att prioriterade datakategorier ska kunna delas mellan vårdgivare och över landsgränser, krävs enhetliga rutiner för delning och åtkomst, gemensamma tolkningar av när data ska delas och i vilken form samt nya arbetssätt för hur vårdpersonal tar emot och använder utbyte av externa data.
- Förändringar i hur vårdgivarna använder beslutsunderlag. Tillgång till mer kompletta och standardiserade data från flera datakällor kan förbättra diagnos- och behandlingsbeslut och minska dubbelarbete men även öka behovet av att arbeta med informationsflöden i realtid. Det innebär att vårdpersonal behöver nya rutiner för att navigera och värdera inkommande data från andra aktörer.
- Ökat krav på spårbarhet och säkerhet. EHDS-förordningen innebär förändrade krav på loggning av åtkomst, kontroll av att endast behöriga vårdgivare får se data och korrekta processer för individens möjlighet att begränsa eller motsätta sig vårdgivares tillgång till individens hälsodata (så kallade spärrar och opt-out).⁸

Varje vårdgivare ansvarar för att analysera, planera och genomföra nödvändiga verksamhetsanpassningar till följd av EHDS-förordningen och NDI. E-hälsomyndigheten kan hjälpa vårdgivare att förstå konsekvenser av EHDS-förordningen och NDI genom att tillhandahålla

⁵ Socialdepartementet, *Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan*, delrapport, 2025.

⁶ E-hälsomyndigheten, *Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens aktörer vid etablering av en nationell digital infrastruktur*, konsekvensanalys, 2025.

⁷ HL7 FHIR, Welcome to the HL7 FHIR Foundation,
<https://www.fhir.org/> [hämtad 2026-01-12].

⁸ Socialdepartementet, *Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan*, delrapport, 2025.

- analyser, vägledning och samordningsstöd som underlag för vårdgivarnas eget förändringsarbete, exempelvis genom att tydliggöra krav, beroenden och konsekvenser som visar på skillnaden mellan nuläge och framtida krav,
- juridiska vägledningar gällande EHDS-förordningen och lagstiftning som reglerar NDI,
- utbildningsstöd anpassade för olika yrkesgrupper hos vårdgivare, såväl administrativa, kliniska som tekniska.

Det stöd som myndigheten kommer att tillhandahålla kan sannolikt också användas av vårdgivare som underlag till en rad andra syften, till exempel

- vilka verksamhetsprocesser som påverkas av EHDS-förordningen,
- vad en vårdgivare behöver kravställa av sin vårdinformationssystemslieferantör respektive sina upphandlade/avtalade vårdgivare/vårdverksamheter,
- hur de gemensamma lösningar för tillit och behörighet som införs inom NDI ska fungera och förvaltas men även hur de hänger ihop med de lösningar för identitet, tillit och behörighetsstyrning som vårdgivare för närvarande använder.

Myndigheten samordnar flera typer av arbeten som behövs för att Sverige ska kunna uppfylla kraven i EHDS-förordningen. En viktig kanal är myndighetens nationella råd för interoperabilitet. Kopplat till rådet arbetar nationella arbetsgrupper, med representanter från sektorns aktörer, med två huvuduppgifter. De analyserar verksamheternas beredskap att kunna tillhandahålla hälsodata enligt EHDS-förordningen och tar fram implementationsnära specifikationer för de informationsmängder som omfattas. Specifikationerna blir ett underlag för vårdgivare när de ska bedöma vilka förändringar som krävs i vårdinformationssystemen, i arbetssätt och i informationshantering. Utifrån detta kan E-hälsomyndigheten också ta fram vägledningar som på en övergripande nivå beskriver vilka förändringar som behöver genomföras i verksamheten. Vägledningarna ska tydliggöra vilka systemstöd, informationsstrukturer och kompetensinsatser som krävs och hur införandet kan ske stegvis över tid. Syftet är att ge vårdgivare ett enhetligt och praktiskt stöd som underlättar planering, genomförande och uppföljning av omställningen till NDI och EHDS-förordningen och samtidigt bidra till en mer standardiserad tillämpning i hela sektorn.

Sammantaget medför EHDS-förordningens krav ett flertal förändrade verksamhetsmässiga förutsättningar för vårdgivarna. Deras arbetssätt kommer att påverkas och de är i behov av stöd i det förändringsarbetet.

3.2.2 Framtagning av teknisk stöd

Den del av portalen som erbjuder teknisk stöd kommer bland annat att innehålla tekniska specifikationer, referensmaterial, testmiljöer och testdata.

Även om detaljerade krav enligt EHDS-förordningen eller nationell rätt ännu inte är slutligt fastställda kommer myndigheten via portalen tillgängliggöra teknisk stöd i en initial och begränsad form. Genom att tillgängliggöra tidiga versioner av det tekniska stödet skapas möjlighet för vårdgivare och systemleverantörer att tidigt påbörja anpassningen av vårdinformationssystemen. Det medför även att de kan lämna återkoppling till E-hälsomyndigheten och att myndigheten i sin tur kan justera och vidareutveckla stödet utifrån faktiska behov. Det ger bättre förutsättningar att styra införandet, hantera stegvisa förtydliganden i kravbilderna och rikta ytterligare stöd till de aktörer eller områden där behovet är som störst.

I arbetet med att ta fram portalen har E-hälsomyndigheten samverkat med Skatteverket. Skatteverkets utvecklarportal,⁹ som tillhandahåller programmeringsgränssnitt eller Application Programming Interfaces (API:er) för utvecklare och systemleverantörer, har varit en inspiration så som utvecklarportalerna hos Bolagsverket¹⁰ och National Health Service (NHS).¹¹ NHS är den statliga organisation som ansvarar för den offentliga sjukvården i Storbritannien. I arbetet med portalen har även interna och externa erfarenheter och lärdomar från regeringsuppdraget om förstärkt implementeringsstöd vid införande av NLL¹² varit vägledande.

Portalens startsida för det tekniska stödet framgår av figur 2.

⁹ Skatteverket, Utvecklarportalerna,
<https://www7.skatteverket.se/portal/apier-och-oppna-data/utvecklarportalerna> [hämtad 2026-01-12]

¹⁰ Bolagsverket, API:er och öppna data,
<https://bolagsverket.se/apierochoppnaddata.2531.html> [hämtad 2026-01-12]

¹¹ National Health Service, Data and technology that improves lives,
<https://digital.nhs.uk/> [hämtad 2026-01-12].

¹² Socialdepartementet, *Uppdrag om förstärkt implementeringsstöd vid införande av Nationell läkemedelslista*, S2022/03177.

- > Om våra API:er
- > Börja använda API:er
- > När du använder våra API:er
- > Nyheter

Vanliga frågor

Referensimplementationer

Kontakta oss

Välkommen till E-hälsomyndighetens utvecklarportal för Nationell digital infrastruktur

Här finns information och verktyg för att utveckla, testa och ansluta system till E-hälsomyndighetens API:er. Portalen vänder sig till dig som arbetar med system för vård, apotek, socialtjänst eller invånare.

Utvecklarportalen ger tillgång till en testmiljö där det går att prova tidiga versioner av våra API:er och förbereda system inför produktionssättning. Här finns också dokumentation, referensimplementationer och vägledningar för att bygga säkra och korrekta integrationer.

Successiv utveckling, men inledningsvis fokus på Verksamhets- och organisationskatalogen

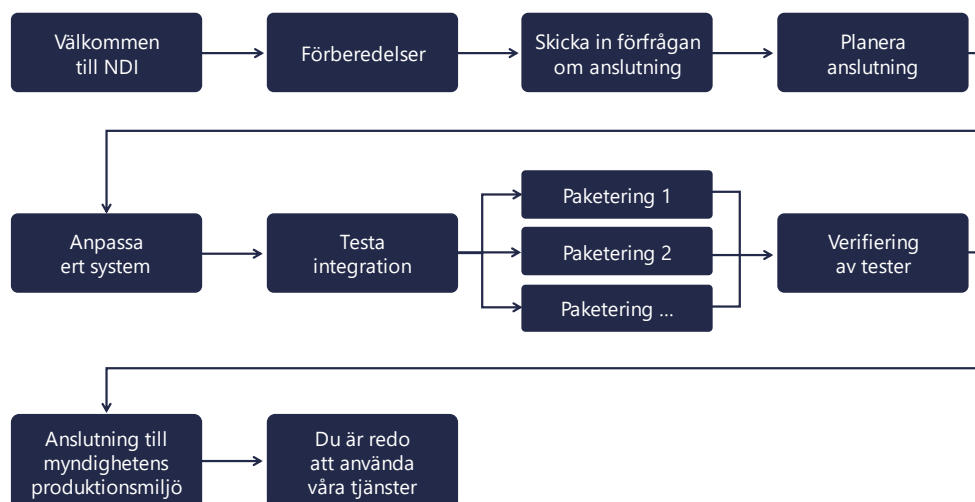
Utvecklarportalen kommer på sikt att omfatta samtliga API:er som myndigheten utvecklar. Den första versionen av portalen utvecklas för att underlätta för regioner att ansluta till Verksamhets- och organisationskatalogen. Detta beror på att en ny lag träder i kraft 1 juni 2026.

Hitta snabbt

- | | | |
|--|--|--|
|  Om våra API:er → |  Börja använda API:er → |  Vanliga frågor → |
|  Integrationsguider → |  Referensimplementationer → |  Kontakta oss → |

Figur 2. Prototyp för portalens tekniska stöd.

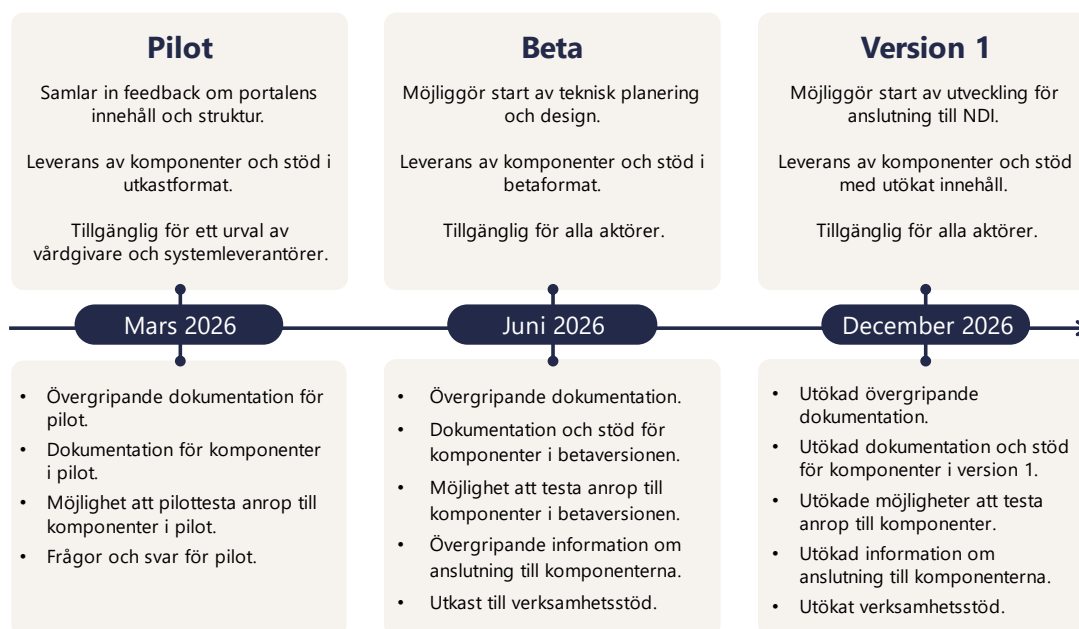
I anslutning till portalens tekniska stöd finns en processkarta som visar hur en aktör ansluter. Processkartan utgör grunden för att identifiera vilket tekniska stöd som aktören behöver i de olika stegen. Processen inleds vid aktörens första kontakt med E-hälsomyndigheten och beskriver hur aktören genomför förberedelser, anpassningar, tester och slutligen ansluts till NDI, se figur 3.



Figur 3. Processkarta för en aktörs anslutning till NDI.

Leverans av portalen

E-hälsomyndigheten har 2025 etablerat en principiell och strukturell lösning för portalen. 2026 kommer portalen att vidareutvecklas och ett paketerat stöd att utarbetas, se figur 4.



Figur 4. Portalens tre leveranser 2026.

Under 2026 levererar myndigheten tre versioner av portalen. Den första är en pilotversion som i mars görs tillgänglig för ett mindre antal aktörer.

Den 22 juni 2026 släpps en betaversion som är öppen för alla aktörer. Syftet med den är att ge aktörerna stöd för att påbörja teknisk planering och design. Betaversionen innehåller främst tekniskt stöd, men även utkast till verksamhetsnära stöd och anslutningsstöd för den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst. Den innehåller även betaversioner av de NDI-komponenter som utvecklas, implementationsguider, dokumentation, API-specifikationer, vägledningar samt möjlighet att lämna återkoppling och ställa frågor.

I december 2026 släpps version 1. Den versionen ska stödja aktörerna med att fördjupa planering och design samt att påbörja utvecklingen för anslutning till NDI. Version 1 innehåller mer tekniskt och verksamhetsnära stöd.

Från och med att betaversionen av portalen har tillgängliggjorts kommer myndigheten att löpande tillgängliggöra uppdateringar av portalens innehåll och funktionalitet. Det stöd som utarbetas kommer att utgå från vårdgivares och systemleverantörers behov och omarbetas efter den återkoppling som de lämnar till myndigheten.

3.3 Godkännande och teknisk anslutning

Myndighetens mål är att en vårdgivare som tekniskt ska ansluta sina vårdinformationssystem till NDI ska genomgå en lättillgänglig och resurseffektiv process. Tydliga anvisningar, testmiljöer, hög grad av automatisering och självbetjäning ska bidra till att vårdgivarna i hög utsträckning på egen hand ska kunna förbereda, testa och verifiera sina vårdinformationssystem. E-hälsomyndighetens ansvar blir till stor del att definiera ramar och krav samt tillhandahålla stöd i form av exempelvis testfall och automatiserade testdataladdningar. Även om ambitionen är att verifieringen av vårdgivaren, vårdgivarens vårdinformationssystem och anslutningen av vårdinformationssystemet så långt som möjligt ska automatiseras, kvarstår behovet av att myndigheten genomför nödvändiga kontroller.

Arbetet med att utveckla processen kommer att påbörjas tidigt 2026 och successivt införas. Arbetet är komplext och har många beroenden, såväl inom myndigheten som mot andra aktörer i sektorn. För ett lyckat resultat förutsätts att myndigheten i god tid fastställer de krav som gäller för anslutning, inklusive krav på tekniska komponenter, icke-funktionella krav såsom säkerhet, tillgänglighet och prestanda samt krav på identitetshantering och behörighetsstyrning.

E-hälsomyndigheten avser att utforma arbetet med utgångspunkt i erfarenheter och resultat från samverkan med Myndigheten för civilt försvar (före detta Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB) och den certifieringsprocess som de utarbetat för

anslutning till Swedish Government Secure Intranet (SGSI)¹³ respektive från samverkan med Myndigheten för digital förvaltning (Digg) och den anslutningsprocess som de utarbetat för Ena – Sveriges digitala infrastruktur.

Under första halvåret 2026 kommer fokus i det operativa anslutningsarbetet vara att möjliggöra anslutning till den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst, baserat på antagande om att uppgiftsskyldighet gäller från 1 juli 2026.¹⁴ Efter samverkan med regionerna och Vårdföretagarna kommer, med början första kvartalet 2026, ett mindre antal vårdgivare att genomföra pilottester av katalogen. Erfarenheten från det arbetet kommer också ligga till grund för myndighetens arbete med att utforma godkännande och anslutning till övriga NDI-komponenter.

För de övriga NDI-komponenterna är myndighetens ambition att möjliggöra för anslutning så tidigt som möjligt, men tidpunkten är beroende av när nödvändig lagstiftning träder i kraft. Utifrån nuvarande bedömning av lagstiftningsprocessen är det sannolikt att anslutning kan påbörjas först i början av 2028.

3.4 Arbetssätt och samarbete för att tillhandahålla stöd för anslutning till NDI

2026 kommer myndigheten att fortsätta utveckla arbetssätt, former för samarbete och samverkansmodeller som stärker ett effektivt och verksamhets- och teknisknära anslutningsstöd.

Samarbetet kommer att ske nära aktörer i sektorn för att underlätta deras integrationsarbete, med utgångspunkt i deras konkreta verksamhetsbehov och befintliga lösningar. Erfarenheter och lärdomar från tidigare dialog och samarbeten, inklusive arbete inom ramen för NLL, tas tillvara för att utveckla ett praktiskt tillämpbart stöd för anslutning till NDI.

I gemensamma forum hanteras övergripande frågor, såsom gemensamma förutsättningar, prioriteringar och återkommande behov. Därutöver genomförs fördjupade samarbeten med enskilda aktörer eller grupper av aktörer för att hantera specifika integrationsfrågor, användningsfall eller informationsmängder som kräver detaljerad analys ur antingen ett tekniskt eller verksamhetsmässigt perspektiv. Behov gällande patientsäkerhet, verksamhetsnytta och ett praktiskt genomförbart införande kommer att prioriteras.

¹³ Myndigheten för civilt försvar, SGSI, <https://www.mcf.se/sv/amnesomraden/samhallsviktiga-kommunikationstjanster/sgsi/> [hämtad 2026-01-12].

¹⁴ Socialdepartementet, *Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan*, delrapport, 2025.

E-hälsomyndigheten har hörsammat vårdgivares och systemleverantörers önskemål om att som grundprincip återanvända befintliga forum snarare än att etablera nya.

För kommunerna utformas samverkan med utgångspunkt i deras förutsättningar och behov. Myndigheten har påbörjat dialog för att planera riktade insatser. En intressentanalys kommer att ligga till grund för att identifiera effektiva samverkansformer och fortsatt utveckling av arbetssätten.

Genom att kombinera bred samverkan med riktade, behovsstyrda samarbeten skapas förutsättningar för ett sammanhållet, transparent och verksamhetsnära stöd, samtidigt som belastningen på sektorns aktörer minimeras.

4 Nuläge och behov

4.1 NDI möjliggör efterlevnad av EHDS-förordningen

Regeringen bedriver ett långsiktigt och fokuserat arbete för att Sverige ska efterleva EHDS-förordningen och har givit i uppdrag till E-hälsomyndigheten att etablera en nationell digital infrastruktur. Målet är att möjliggöra att patienters hälsodata ska bli tillgängliga för alla vårdgivare och i hela vårdkedjan.¹⁵ NDI ska ge vården en gemensam, säker grund för att dela och använda hälsodata mellan system och organisationer, vilket minskar administrationen och höjer patientsäkerheten.

Anslutningen till NDI gör det möjligt att tillgängliggöra såväl klinisk som administrativa hälsodata så att de kan användas för vårdändamål (primäranvändning) i hälso- och sjukvården. När vårdgivare ansluter skapas förutsättningar för att Sverige kan uppfylla EHDS-förordningens krav på patienters och vårdpersonals rättigheter, med tillämpning från 26 mars 2029.

Den infrastruktur som E-hälsomyndigheten etablerar ska även kunna möta nationella ambitioner som sträcker sig bortom EHDS-förordningens primäranvändning. Regeringen har gett uttryck för en målbild som innebär att nationell digital infrastruktur för hälsa och vård på sikt även ska kunna hantera fler datamängder och för andra ändamål som forskning och beslutsfattande.¹⁶ Detta kallas sekundäranvändning.

¹⁵ Regeringen, *Regeringen stärker arbetet för interoperabilitet inom hälsodataområdet*. Pressmeddelande 2026-01-09.

¹⁶ Socialdepartementet, *Frigör kraften i hälsodata*. Debattartikel 2025-05-21.

Regeringens ambition med NDI inkluderar dessutom på längre sikt även socialtjänst.¹⁷ Uppdragen till E-hälsomyndigheten har än så länge huvudsakligen avgränsats till hälso- och sjukvårdens område samt till primäranvändning. Det anslutningsstöd som beskrivs i föreliggande rapport avgränsas därför till myndighetens befintliga uppdrag.

NDI består av tekniska komponenter som är nödvändiga för att säkert och korrekt kunna utbyta hälsodata men även av nödvändiga specifikationer som används för att reglera hur datautbytet ska ske. Vårdgivare och systemleverantörer ska på ett smidigt sätt få åtkomst till NDI.

Det anslutningsstöd som E-hälsomyndigheten har i uppdrag att tillhandahålla består av information, teknisk dokumentation samt ett verksamhetsmässigt och tekniskt stöd vid anslutning till och användning av NDI. Därigenom skapas förutsättningar för att de berörda aktörerna kan dela hälsodata och även efterleva EHDS-förordningen.

Som nämns i E-hälsomyndighetens rapport Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning från mars 2025, bedömer myndigheten att en informationsorienterad och API-baserad digital infrastruktur är det mest ändamålsenliga och kostnadseffektiva sättet att möta sektorns långsiktiga behov av informationsförsörjning och interoperabilitet. Angreppssättet skapar den flexibilitet som krävs för att möjliggöra nya tjänster, utökade dataflöden och ett över tid mer enhetligt informationsutbyte. Samtidigt innebär omställningen mot gemensamma API:er en betydande förändring för vårdgivare och systemleverantörer, även för de vårdinformationssystem som nu införs som har bättre förmåga att utbyta information via API:er än tidigare vårdinformationssystem.

4.2 Vårdgivares och systemleverantörers behov

Myndigheten ska tillgodose vårdgivarnas och systemleverantörers behov av stöd i samband med anslutning till NDI. För att identifiera dessa behov har myndigheten besökt ett flertal regioner, deltagit i möten som arrangerats av regeringens samordnare för nationell digital infrastruktur,¹⁸ samt genomfört ett flertal dialoger med såväl offentliga som privata vårdgivare samt med systemleverantörer. Även om vårdgivare och systemleverantörer inte är en homogen grupp utan består av aktörer med skilda förutsättningar och behov, finns en samstämmighet i vilken typ av stöd som efterfrågas. Behov som uttryckts är

¹⁷ Socialdepartementet. "Forssmed: Nu minskar vi IT-krånglet i svensk vård". Debattartikel 2025-09-23.

¹⁸ Regeringen. Regeringen tillsätter en nationell samordnare för digital infrastruktur i hälso- och sjukvården. Pressmeddelande 2023-12-18.

- ett tydligt statligt stöd som minskar komplexiteten i anslutningen och skapar förutsägbarhet i både verksamhetsmässiga, tekniska, juridiska och organisatoriska frågor,
- en enkel, enhetlig och tydligt beskriven väg in till NDI, inklusive vägledning kring krav, roller och ansvar,
- ett stöd som i likhet med anslutningsstödet för NLL i rätt ordning och takt möjliggör aktörens planerings-, utvecklings- och införandearbete,
- kostnads- och nyttobeskrivningar kopplat till anslutningen till och användningen av NDI,
- juridisk vägledning för att aktörerna ska förstå vad de kan och bör göra vid anslutning till NDI. Exempelvis hur datadelning och efterlevnad av EHDS-förordningen förhåller sig till Patientdatalagen (2008:355), EU:s dataskyddsförordning (GDPR), NIS2-direktivet och andra EU-regelverk samt hur NLL ska hanteras. Det finns en tydlig förväntan på nationell samordning av tolkningar samt praktisk vägledning som stödjer genomförandet,¹⁹
- stöd vid test, verifiering, validering såsom tillgång till testmiljöer, automatiserade tester och tydliga testfall som en integrerad del av anslutningsstödet,
- samverkan kring säkerhet och beredskap kopplat till NDI för att undvika att varje aktör utvecklar egna lösningar kring säkerhet, informationssäkerhet och säkerhetsskydd. Särskilt lyfts behovet av en nationell samordningsfunktion för säkerhetsrelaterade frågor,
- tydligare former för hur kommuner involveras, särskilt i relation till God och nära vård²⁰ samt delning av hälsodata,
- tidiga pilottester och möjlighet att delta och påverka i utveckling och test av NDI då detta ses som ett viktigt verktyg för lärande, riskreducering och för att omsätta regelverk och krav till praktisk tillämpning.

2026 fortsätter E-hälsomyndigheten, i dialog med aktörerna, att kartlägga sektorns specifika behov. Hitintills genomförd dialog pekar dock sammantaget på att såväl vårdgivare som systemleverantörer gemensamt har behov av ett sammanhållet, behovsdrivet och tvärfunktionellt anslutningsstöd.

¹⁹ Socialdepartementet, *Uppdrag till E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten att utveckla former för och ge juridisk vägledning för användningen av hälsodata*, S2025/01277

²⁰ Socialstyrelsen, God och nära vård, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/> [hämtad 2026-01-12].

4.3 Samverkan och samordning

4.3.1 Samverkan för att fånga behov och möjligheter

Den nationella samverkansstrukturen som myndigheten sedan tidigare har etablerat utgör grunden för myndighetens samarbete med sektorn. Inom detta uppdrag återanvänds den för att inhämta de anslutande aktörernas behov av stöd men även att inhämta återkoppling kring hur effektivt det tillhandahållna stödet är. Samverkan och dialog med sektorns aktörer har 2025 varit ett prioriterat område i arbetet med att skapa förutsättningar för anslutning till NDI.

Samverkan har genomförts med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att säkerställa möjligheten att verifiera vårdgivare inför anslutning, med Läkemedelsverket (LV) kring marknadskontroll av vårdinformationssystem och samordning av kontroller, med Digg i frågor om identitet, behörighet och livscykelmodeller, med Myndigheten för civilt försvar kring säkerhetskrav och lärdomar från certifieringsprocessen för SGSI samt med Socialstyrelsen (SoS) om gränsdragning och samordning av kontroller kopplade till aktörernas anslutning. I samtliga fall har ambitionen varit att minska administrationen för anslutande aktörer genom gemensamma ansatser.

Dialog har förts med privata och offentliga vårdgivare för att identifiera behov av praktiskt anslutningsstöd. Privata vårdgivare har engagerats via Vårdföretagarna samt genom informations- och dialogmöten, medan regionernas behov har inhämtats både via representation i samverkansstrukturen och genom att besöka 19 regioner. Kommuner har involverats genom riktade dialogmöten och representation i myndighetens genomförda regionbesök. Myndigheten bedömer att just att dialog och samverkan kring kommunernas anslutning till NDI behöver förstärkas 2026.

Givet fokuset på att ta fram en portal har systemleverantörer varit en särskilt prioriterad målgrupp. Dialog har förts både via branschorganisationerna TechSverige och Swedish Medtech samt direkt med enskilda systemleverantörer. Erfarenheter från anslutningsstödet för NLL har tagits tillvara, bland annat genom fördjupade dialoger om integration av vårdinformationssystem. Särskilda dialogmöten har genomförts med större systemleverantörer och regionernas kundgrupper. Dialogen har lagt grunden för kommande pilottester av NDI-komponenter tillsammans med vårdgivare.

Dialog har förts på strategisk, taktisk och operativ nivå med Sveriges kommuner och regioner (SKR), särskilt kring säkerhet, identitet, behörighet och federerade, det vill säga decentraliserade men samordnade, anslutningsprinciper.

4.3.2 Behovet av nationell samordning

I arbetet beaktar myndigheten andra berörda myndigheters uppdrag, särskilt de som följer av EHDS-förordningen och utvecklingen av NDI, eftersom aktörernas möjlighet att ansluta till och använda myndigheternas tjänster ofta är beroende av hur dessa uppdrag samspelar och samordnas.

Även om ansvarsfördelningen ännu inte är formellt beslutad av regeringen har olika förberedande regeringsuppdrag kopplat till EHDS-förordningen fördelats på flera olika statliga myndigheter med ansvar inom hälsa, digitalisering, interoperabilitet och dataskydd, däribland E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statistikmyndigheten SCB, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för digital förvaltning och Myndigheten för civilt försvar.

Inom ramen för uppdraget har E-hälsomyndigheten identifierat följande beroenden till andra myndigheter:

- Läkemedelsverket (LV) har fått i uppdrag att utreda förutsättningarna för att bli det som i EHDS-förordningen benämns marknadskontrollmyndighet. Det innebär att Läkemedelsverket ansvarar för att de medicintekniska funktionerna i vårdinformationssystem är patientsäkra och följer reglerna i det medicintekniska regelverket (Medical Device Regulation, MDR).²¹ För att underlätta för aktörerna behöver kraven som Läkemedelsverket ställer på ett vårdinformationssystem stämma överens med de krav som E-hälsomyndigheten kommer att ställa på samma system.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utövar tillsyn som ska säkerställa att endast behöriga vårdgivare bedriver hälso- och sjukvård. Eftersom bara vårdgivare som omfattas av IVO:s tillsyn får ansluta till NDI behöver E-hälsomyndigheten, i samband med anslutningen, kunna ta del av IVO:s beslut om att vårdgivaren är registrerad i vårdgivarregistret.
- SoS är kunskapsmyndighet för vård och omsorg och har ett bemyndigande att föreskriva vilka patientuppgifter som ska registreras för vårdändamål. Vilka hälsodata som ska dokumenteras behöver harmonisera med hur hälsodata ska delas, något som E-hälsomyndigheten är föreslagen att få föreskriftsrätt om.²² Införandet av nationell digital infrastruktur berör Socialstyrelsens uppdrag att ta fram och

²¹ Läkemedelsverket, Regelverk för medicintekniska produkter, <https://www.lakemedelsverket.se/sv/medicinteknik/regelverk#hmainbody1> [hämtad 2026-01-12].

²² Socialdepartementet, *Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårddedjan*, delrapport, 2025.

sprida kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och socialtjänsten liksom uppdraget avseende sekundäranvändning enligt EHDS-förordningen.

- Myndigheten för digital förvaltning (Digg) fick i regleringsbrevet för 2025 i uppdrag att utveckla och tillhandahålla en sammanhållen nationell infrastruktur för identitet och behörighet.²³ I sin slutredovisning föreslår Digg att myndigheten ska ansvara för ledning och styrning av den federerade infrastrukturen (samordnad identitet och behörighet).²⁴ Samtidigt fick E-hälsomyndigheten i regleringsbrevet för 2025 i uppdrag att ta fram en sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet inom hälso- och sjukvården.²⁵ Lösningen bygger på Diggs arbete med samordnad identitet och behörighet,²⁶ och används i den nationella digitala infrastrukturen för att skapa och upprätthålla tillit mellan aktörerna i sektorn.
- Genom E-hälsomyndighetens och Integritetsskyddsmyndighetens gemensamma uppdrag att ta fram och samordna statlig juridisk vägledning för användning av hälsodata²⁷ blir dataskydd en tydlig del av anslutningsstödet för den nationella digitala infrastrukturen. Vägledningen kan visa hur hälsodata enligt dataskyddsregler får behandlas och delas. Därmed minskar osäkerheten och risken för olika tolkningar i sektorn.

Aktörer inom sektorn hälsa, vård och omsorg, till exempel vårdgivare, behöver genomföra stora delar av det som följer av EHDS-förordningen. För att få en samlad bild och förstå vad som krävs behöver de ta del av styrning och regler från flera statliga myndigheter. Om myndigheternas krav och tidplaner samordnas minskar den administrativa bördan och arbetet med anslutning och regeluppfyllnad blir enklare.

Sammanfattningsvis bedömer E-hälsomyndigheten att en effektiv anslutning till den nationella digitala infrastrukturen förutsätter att berörda statliga myndigheter samordnar sina krav på vårdgivare och systemleverantörer. Myndigheterna behöver ge ett samstämmt besked om vem som ansvarar för vad, vilka krav som gäller, i vilken ordning arbetet behöver göras och när det ska vara klart. I samverkansmöten med

²³ Statskontoret, Regleringsbrev – Statsliggaren, <https://www.statskontoret.se/statsliggaren/> [hämtad 2026-01-12].

²⁴ Myndigheten för digital förvaltning, *En sammanhållen infrastruktur för identitets- och behörighetshantering*, slutredovisning, 2025.

²⁵ Statskontoret, Regleringsbrev – Statsliggaren, <https://www.statskontoret.se/statsliggaren/> [hämtad 2026-01-12].

²⁶ E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att ta fram och tillgängliggöra en sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet inom hälso- och sjukvården*, slutredovisning, 2025.

²⁷ Socialdepartementet, *Uppdrag till E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten att utveckla former för och ge juridisk vägledning för användningen av hälsodata*, S2025/01277.

Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har det framkommit att det behövs en gemensam bild.

4.4 E-hälsomyndighens erfarenheter från att tillhandahålla stöd till vårdgivare och systemleverantörer

E-hälsomyndighetens erfarenheter från anslutning till Nationella läkemedelslistan och Fritidskortet visar att tidigt och nära stöd är avgörande för att anslutningar ska bli klara i tid och fungera som tänkt. Utan sådant stöd blir det ofta förseningar och högre kostnader.

4.4.1 Införandet av NLL

Under införandet av Nationella läkemedelslistan uppstod verksamhets- och teknikfrågor som inte gick att fullt ut förutse. Därför behövdes ett stöd som kunde anpassas löpande efter aktörernas behov, med öppenhet, lyhördhet och nära samarbete mellan myndigheten, vårdgivare och systemleverantörer.

Stödet utvecklades stegvis i dialog med sektorn. Myndigheten hjälpte vårdgivare, främst regioner, att tydliggöra vilka krav de behövde ställa på sina systemleverantörer. När otydlighet riskerade att stoppa arbetet startades trepartssamarbeten mellan vårdgivare, systemleverantörer och myndigheten. Parallellt togs övergripande utbildningsstöd fram för slutanvändare, som vård- och apotekspersonal, och anpassades sedan lokalt av respektive aktör.

Arbetsättet gjorde att aktörerna kunde komma vidare i både teknisk utveckling och införande, och skapade en gemensam bild av krav, användning och ansvar. Erfarenheterna visar samtidigt att stödet behöver bli mer strukturerat och förutsägbart, med tidig delning av preliminära krav och vägval samt tidiga pilottester för lärande, riskminimering och bättre kvalitet.

4.4.2 Införandet av Fritidskortet

Införandet av Fritidskortet var en stor samverkansutmaning. Myndigheten behövde snabbt skapa kontakt med föreningar och leverantörer av föreningssystem med olika förutsättningar och mognad. I början var också regelverk, ansvar och tekniska lösningar delvis oklara.

E-hälsomyndigheten arbetade öppet och behovsstyrt, med stöd och dialog i fokus. Myndigheten samlade in frågor och behov från leverantörerna och tog dem vidare till uppdragsgivaren samt höll både gemensamma och riktade möten och presenterade löpande

förslag på lösningar. Frågor som krävde beslut utanför myndighetens mandat lyftes till Regeringskansliet.

Arbetet drevs tvärfunktionellt med både verksamhet och it. Myndigheten tog fram en samverkansyta och en handbok som publicerades tidigt och uppdaterades efter hand. Ett startformulär och en checklista säkrade att grundkrav fanns på plats inför uppstart av samarbetet. Myndigheten gav också tillgång till testmiljöer med tydliga testfall. Inför drift genomförde myndigheten gemensamma verifieringar tillsammans med vårdnadshavare för att säkerställa att lösningen fungerade. I dag finns en kundtjänst som ger stöd till vårdnadshavare, föreningar och delvis leverantörer.

Erfarenheten är tydlig: tidig och strukturerad information och tidig kontakt med leverantörer är avgörande. Framåt behöver myndigheten etablera samverkansformer och gemensam förväntansbild tidigare, och snabbare tydliggöra regelverk, krav och tekniska ramar för att minska osäkerhet och korta införandet.

Bilagor

Bilaga 1: Begrepp

Bilaga 1 - Begrepp

I förelagd rapport används nedanstående begrepp i den betydelse som nedan förklaras.

Begrepp	Förklaring
Aktör	Juridisk person som är intressent till NDI.
European Health Data Space (EHDS)	En EU-förordning som skapar gemensamma regler för hantering av hälsodata i EU.
Införande	Arbete med att verksamhetsmässigt och tekniskt etablera exempelvis ett vårdinformationssystem i en vårdgivares organisation.
Anslutningsstöd	Stöd i form av dialog och samarbete kring aktörens verksamhets- och tekniska behov.
Pilottest	Ett begränsat och tidsavgränsat test som syftar till att verifiera att teknik, lösning eller metod fungerar enligt förväntningar.
Portal	Digital yta för E-hälsomyndighetens paketerade verksamhets- och tekniska stöd för NDI.
Primäranvändning	Det som enligt EHDS-förordningen avses med behandling av elektroniska hälsodata för tillhandahållande av hälso- och sjukvård, i syfte att bedöma, bibehålla eller återställa hälsotillståndet hos den fysiska person som dessa data avser, inklusive förskrivning, utlämnande och tillhandahållande av läkemedel och medicintekniska produkter, samt för relevanta sociala tjänster, administrativa tjänster eller tjänster relaterade till kostnadsersättning.
Sekundäranvändning	Det som enligt EHDS-förordningen avses med behandling av elektroniska hälsodata för de ändamål som anges i EHDS-förordningens kapitel IV, med undantag för de ursprungliga ändamål för vilka de samlades in eller genererades.
Systemleverantör	Aktör som tillhandahåller vårdinformationssystem som ska anslutas till NDI.
Vårdgivare	Organisation som enligt rättsakt ska ansluta till NDI.