Informationsklass
Öppen

Datum
2026-11-09

Diarienummer
FK 2026/006526
EHM 2026/01744

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Förutsättningar för införande av ett digitalt europeiskt sjukförsäkringskort

Försäkringskassan FK 2026/006526

E-hälsomyndigheten EHM 2026/01744

Datum: 2026-11-16

Uppdrag till Försäkringskassan och E-hälsomyndigheten att undersöka förutsättningar för införande av ett digitalt europeiskt sjukförsäkringskort

Slutredovisning

S2026/00458

Innehåll

Sammanfattning ... 3
Uppdragets genomförande ... 4
Översikt över befintliga initiativ och teknisk infrastruktur ... 4
Förfaranden som ska stödjas ... 5
Förslag till genomförande ... 11
Teknisk lösning ... 12
Förslaget till ESSPASS-förordning ... 13
Behov av författningsändringar ... 14
Konsekvenser ... 16
Bilaga 1: Gällande rätt ... 25
Bilaga 2: Befintligt arbetssätt EU-medborgare med EU-kort ... 31
Bilaga 3: Befintliga ärendevolymer ... 34
Bilaga 4 Teknisk arkitektur och lösning ... 35
Bilaga 5 Metod – Konsekvensbeskrivningar för regionernas hälso- och sjukvård ... 39
Bilaga 6: Regeringsuppdraget ... 40

Figurer och illustrationer

Figur 1 Illustration av flöde för användning av digitalt EU-kort i identitetsplånbok ... 6
Figur 2 Illustration av användning av digitalt EU-kort med alternativförfarande ... 7
Figur 3 Illustration av flöde för användning av digitalt EU-kort, steg 1–5 ... 8
Figur 4 Illustration av flöde för användning av digitalt EU-kort, steg 6–10 ... 9
Figur 5 Illustration reglering av kostnad ... 10
Figur 6 Ekosystemet för digitalt EU-kort i en digital identitetsplånbok ... 12
Figur 7. Del av processen ... 37
Figur 8. Övergripande arkitektur för svenskt digital EU-kort ... 38

Tabeller

Tabell 1 Tidplan ... 11
Tabell 2 Utfärdade intyg ... 34
Tabell 3 Europeiskt sjukförsäkringskort ... 34
Tabell 4 Provisoriskt intyg ... 34
Tabell 5 Åberopade intyg vid ärenden efter genomförd vård i Sverige ... 34
Tabell 6 Åberopade intyg efter genomförd vård utanför Sverige ... 34

Sammanfattning

Försäkringskassan och E-hälsomyndigheten har haft i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att införa ett digitalt europeiskt sjukförsäkringskort (digitalt EU-kort) i Sverige. EU-kortet är ett intyg på att en person har rätt att få sjukvård och tandvård som bedöms som nödvändig, på samma villkor och till samma kostnader, vid vård på de vårdinrättningar som omfattas av förmånen inom EU/EES, Schweiz och Storbritannien.

Det gemensamma arbetet i EU för införande av ett digitalt EU-kort kommer att styras av ESSPASS-förordningen[1]. Förordningen bereds för närvarande men har inte beslutats. Detta medför att det råder stor osäkerhet i uppskattningar och bedömningar och att det idag inte är möjligt att med säkerhet fastslå vilka författningsändringar som behövs. Bedömningen i dagsläget är att ansvaret för hälso- och sjukvårdens infrastruktur för det digitala EU-kortet kommer att behöva regleras.

Implementationen av den digitala identitetsplånboken som är den primära lösningen för de försäkrade är inte slutförd. Detta innebär att det finns betydande oklarheter kring detaljerna i den tekniska lösningen.

Detta gör sammantaget att det finns behov av att fortsätta utreda förutsättningarna och inleda förberedelserna för det digitala EU-kortet. Försäkringskassan och E-hälsomyndigheten skulle i en sådan utredning kunna göra en detaljerad analys av de delmoment som behövs för genomförandet, inklusive en kostnadsanalys, modeller för finansiering, säkerhetsaspekter och en fördjupad rättslig analys.

Ett framgångsrikt genomförande kommer kräva full finansiering och målgruppsanpassad information till de försäkrade och hälso- och sjukvården samt omsorgen. Vidare krävs ett förtydligat ansvar för de olika aktörerna, särskilt ansvaret för den digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården samt för vårdgivares skyldighet att kontrollera huruvida ett åberopat EU-kort används av rätt person och huruvida det är giltigt.

Det har inte ingått särskilt i uppdraget att utreda hur kostnadsregleringen ska förbättras men under analysen har framkommit att det ett utvecklat flöde skulle kunna öka förutsättningen för att kostnader tillfaller rätt part och medlemsstat. En insats för att förbättra systemet för kostnadsreglering behöver finansiering.

[1] Europaparlamentets och rådets förordning om digitalisering av samordningen av de sociala trygghetssystemen, om fastställande av en ram för det europeiska socialförsäkringskortet och om ändring av förordningarna (EG) nr 883/2004, (EG) nr 987/2009 och (EU) 2018/1724 (European Social Security Pass)

Uppdragets genomförande

Försäkringskassan och E-hälsomyndigheten har i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att införa ett digitalt sjukförsäkringskort (EU-kort) i Sverige (Regeringsuppdrag S2026/00458). Under uppdragets genomförande har synpunkter inhämtats från bland annat Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Myndigheten för digital förvaltning (Digg), Integritetsskyddsmyndigheten (IMY), Socialstyrelsen, och Nationellt cybersäkerhetscentrum (NCSC) vid Försvarets Radioanstalt (FRA). E-hälsomyndigheten har även intervjuat representanter för utvalda regioner.

I uppdraget ingår att bistå med en översikt över befintliga nationella initiativ och verktyg, bland annat för intygshantering, verifiering och identifiering, som har betydelse för förslaget till ESSPASS-förordning.[2] Utgångspunkten är att det huvudsakliga utfärdande, lagring, validering och verifiering av det digitala EU-kortet ska ske inom ramen för den europeiska digitala identitetsplånboken. Det så kallade alternativa förfarandet som behövs för att uppfylla förslaget till ESSPASS-förordning har också analyserats. Arbetet har utgått från sjukvården och i det fortsatta arbetet bör de särskilda förutsättningarna för läkemedelshantering och tandvård analyseras särskilt.

Översikt över befintliga initiativ och teknisk infrastruktur

I detta kapitel beskrivs de initiativ och den tekniska infrastruktur som kommer vara av betydelse för att ett digitalt EU-kort ska kunna införas och förvaltas.

Den europeiska digitala identitetsplånboken

Med en europeisk digital identitetsplånbok får EU-medborgare tillgång till digitala tjänster och kan själva välja vilka personuppgifter som delas. Målet är att varje medlemsstat senast 2026 ska erbjuda minst en digital identitetsplånbok till sina medborgare. Regeringen har gett Digg ansvaret att samordna och driva arbetet med den statliga digitala identitetsplånboken i Sverige. Den digitala identitetsplånboken kommer initialt enbart kunna användas för att identifiera sig och underteckna digitalt. Ytterligare funktionalitet planeras tillkomma under de kommande åren. Först 2029 bedömer Digg att Sverige kommer att ha minst en EU-certifierad digital identitetsplånbok.

Den statliga e-legitimationen

Den statliga e-legitimationen SverigeID lanseras i december 2026. SverigeID ska göra det möjligt för användare att identifiera sig och få tillgång till digitala tjänster. Ambitionen är att e-legitimationen ska kunna användas i gränsöverskridande förfaranden. Eftersom det saknas unionsgemensamma unika och beständiga uppgifter för att identifiera fysiska personer är gränsöverskridande förfaranden i många fall förknippade med praktiska problem när en nationell identitetsbeteckning[3] används under förfarandet.[4] Ett SverigeID kommer att krävas för att en enskild ska kunna använda en svensk digital identitets-plånbok. Även om SverigeID kommer att erbjudas breda grupper i Sverige, omfattas inte alla som har rätt till svenskt EU-kort.

---

[2] Förslag till förordning om digitalisering av samordningen av de sociala trygghetssystemen och om fastställande av en ram för det europeiska socialförsäkringskortet COM (2026) 980.
[3] Exempel på en nationell identitetsbeteckning är det svenska personnumret eller det svenska samordningsnumret
[4] Försäkringskassan & Pensionsmyndigheten (2021) Svar på regeringsuppdrag Uppdrag att analysera nyttor och risker vid genomförandet av förordningen om en gemensam digital ingång, S2021/06177

Handläggningsstödet EESSI

Överföring av information inom socialförsäkringen mellan institutioner och förbindelseorgan i de olika EU-medlemsstaterna ska ske elektroniskt. Den administrativa kommissionen ska fastställa struktur, innehåll, format och detaljerade arrangemang för utbyte av handlingar och strukturerade elektroniska handlingar (artikel 4 i förordning 987/2009).

För att handlägga ärenden inom EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information) använder Försäkringskassan Jina, ett webbaserat gränssnitt genom vilket medlemsstaterna kan skicka och ta emot Structured Electronic Document (SED) inom ramarna för förutbestämda användningsfall.

Förfaranden som ska stödjas

Det finns två primära förfaranden som ska stödjas för att ett digitalt EU-kort ska kunna sägas ha införts:

(1) En person med rätt till svenskt EU-kort ska kunna få ett digitalt EU-kort utfärdat och kunna åberopa det vid vårdbesök inom unionen.

(2) En person med ett utländskt EU-kort ska kunna åberopa detta vid ett vårdtillfälle i Sverige.

Av förslaget till ESSPASS-förordning framgår att vårdgivaren ska kunna verifiera och validera[5] att det digitala EU-kortet är giltigt vid vårdtillfället för att minska risken för missbruk. Utöver detta behöver förfarandena medge att kostnadsreglering kan genomföras i enlighet med gällande rutiner och att den ska vara digital.

Det digitala EU-kortet ska finnas tillgängligt i form av så kallad kvalificerad attestering i den digitala identitetsplånboken och i form av intyg i fysiskt format genom så kallat alternativt förfarande.

Det digitala EU-kortet i form av kvalificerad attestering i den digitala identitetsplånboken kommer åtminstone initialt endast att kunna erbjudas till dem som både har en svensk digital identitetsplånbok och ett svenskt EU-kort. Sverige saknar säkra förfaranden för att matcha utomnordiska identitetsbeteckningar med svenska identitetsbeteckningar. Det saknas därför förutsättningar idag för att säkerställa att ett svenskt digitalt EU-kort matchas mot korrekt utomnordisk digital identitetsplånbok [6]. Möjligheterna att på ett säkert sätt utfärda svenska digitala EU-kort till utländska digitala identitetsplånböcker bör därför utredas vidare.

Ett antal exempel på förfaranden har illustrerats nedan. Dessa illustrationer fångar inte samtliga förfaranden, men de mest centrala, och de ska ses som exempel på hur det kommer att upplevas för vårdgivare, vårdtagare och regioner.

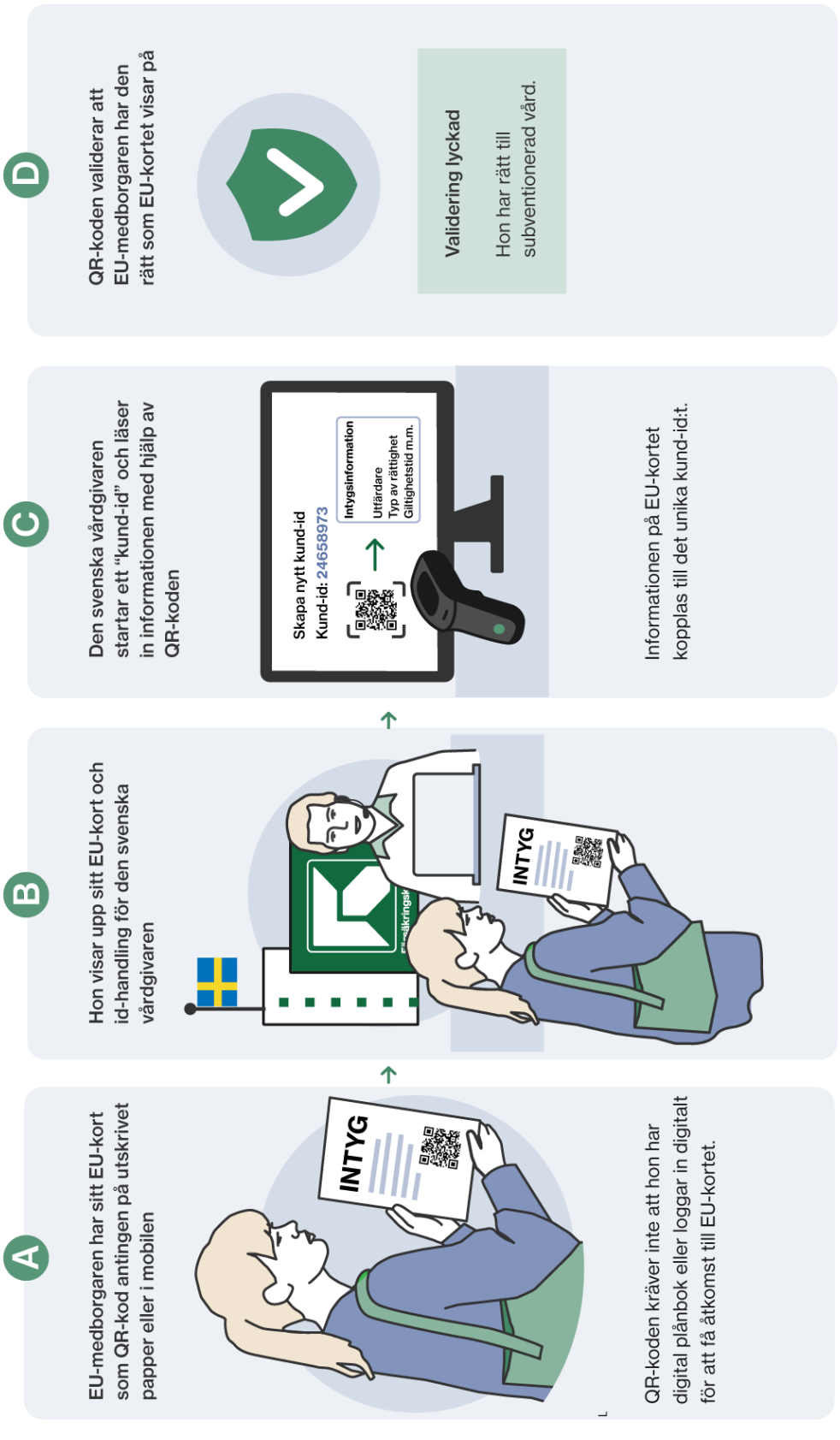
---

[5] Verifiering är en teknisk tillit och utförs för att bekräfta att något är korrekt genom att kontrollera uppgivna fakta mot en betrodd källa, till exempel att en vårdgivare är betrodd att efterfråga information i en digital plånbok. Validering är en verksamhetsmässig användbarhet som utförs för att bedöma om något är giltigt och i enlighet med gällande regler, till exempel att ett EU-kort är giltigt och inte har återkallats. I dessa förfaranden kommer det att finnas värde i att både verifiera och validera, varför båda orden kommer att användas framöver.

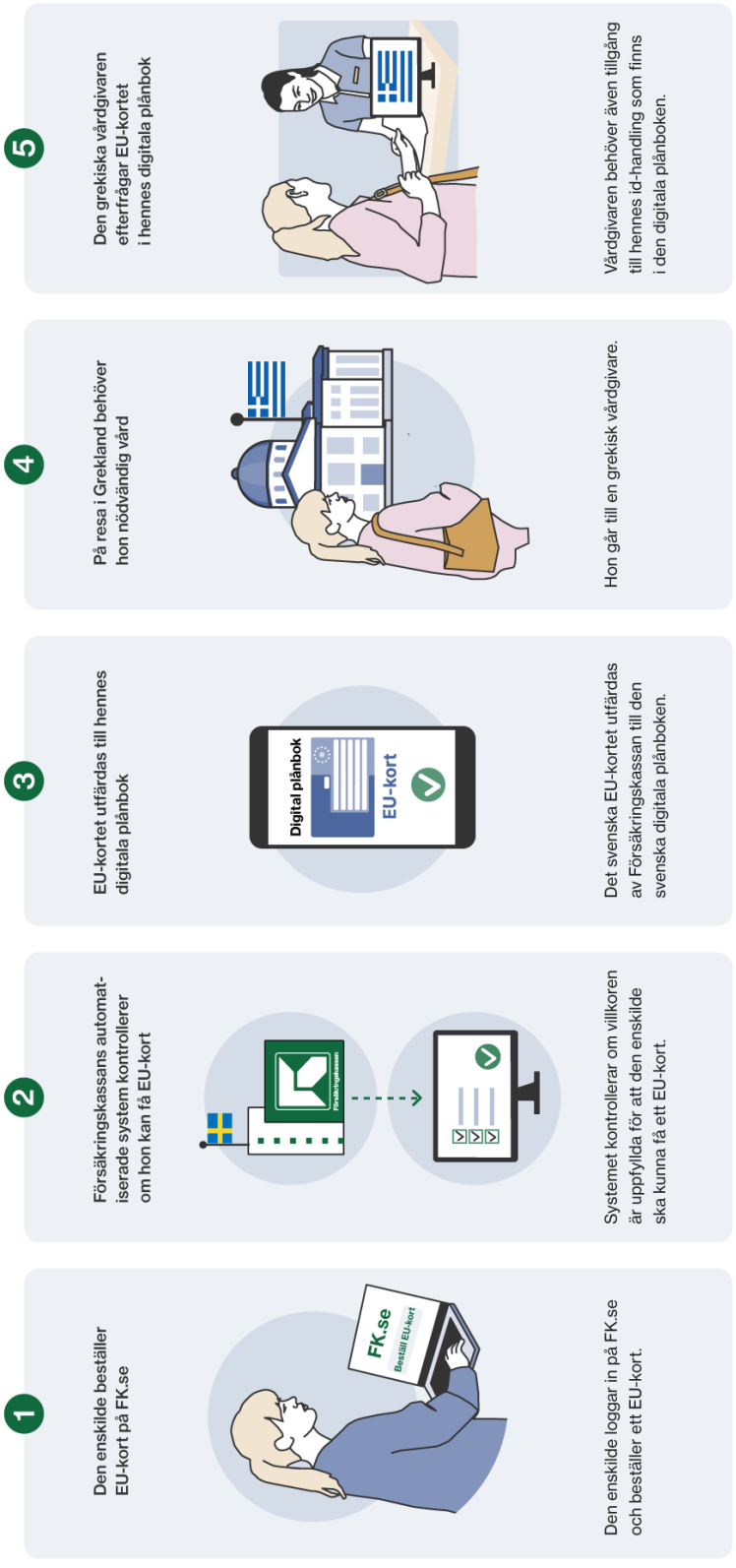
[6] Försäkringskassan & Pensionsmyndigheten (2021). Notera att förutsättningarna är bättre för nordiska förfaranden eftersom den svenska folkbokföringen kan innehålla uppgift om norsk, dansk och finländsk identitetsbeteckning.



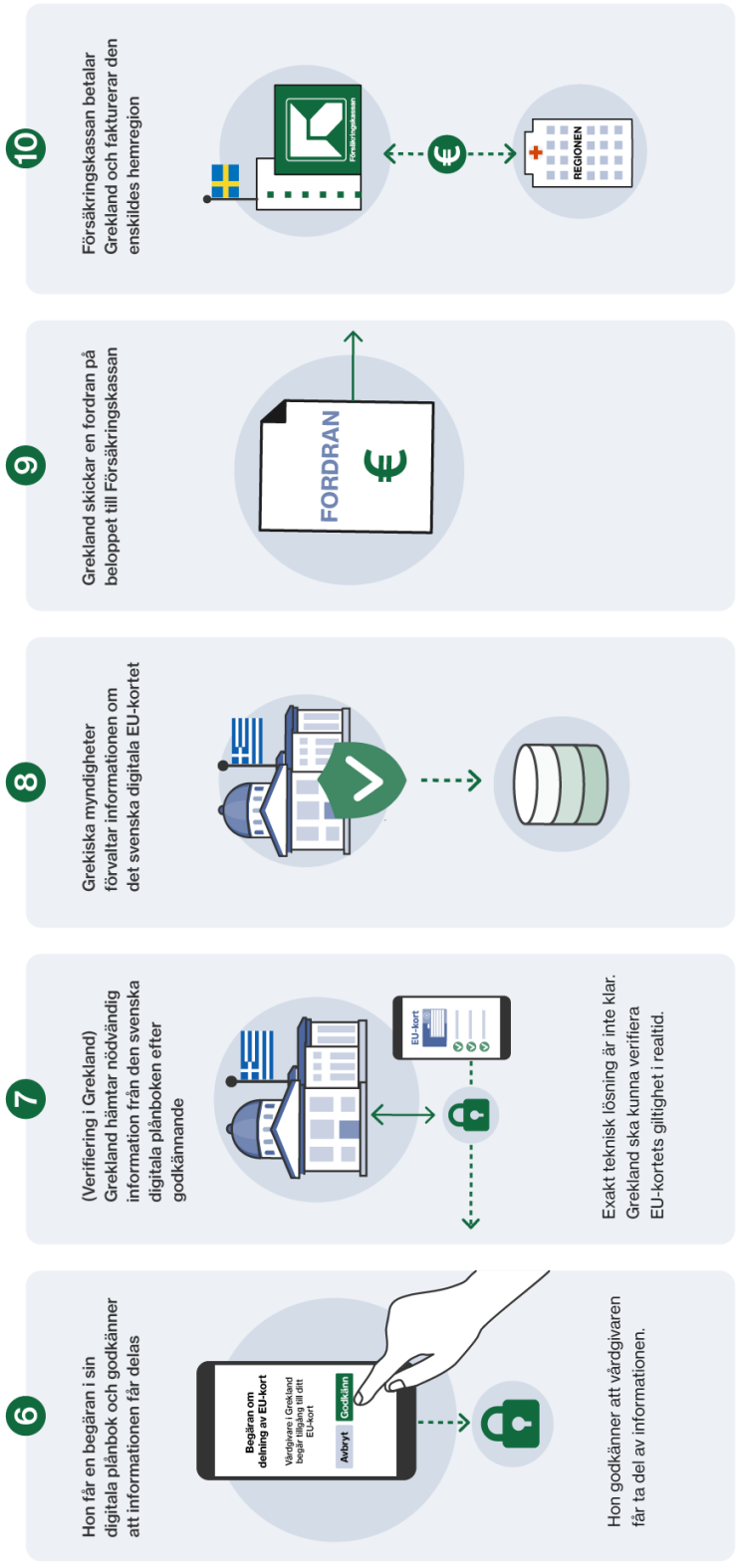
Figur 1 Illustration av flöde för användning av digitalt EU-kort i identitetsplånbok



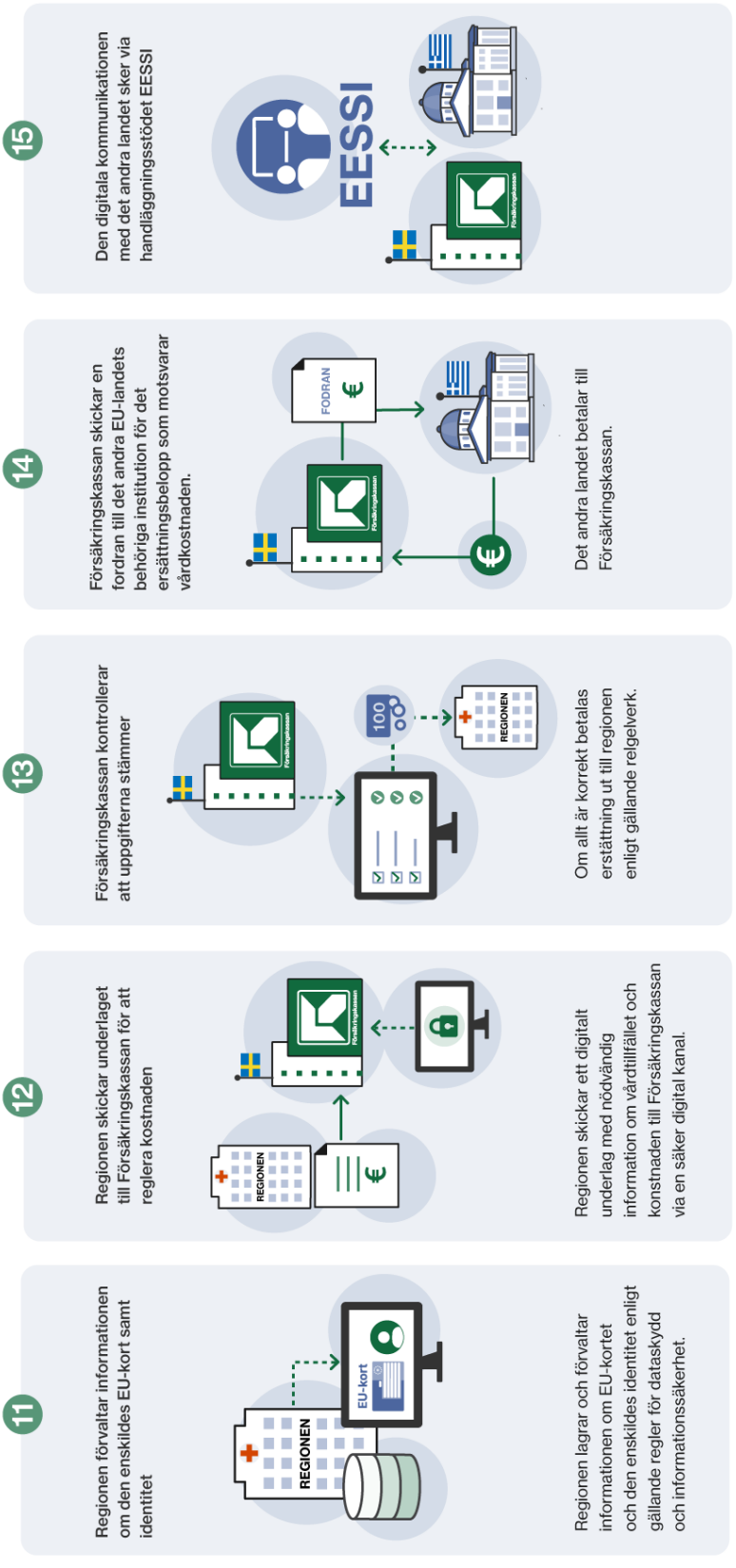
Figur 2 Illustration av användning av digitalt EU-kort med alternativförfarande



Figur 3 Illustration av flöde för användning av digitalt EU-kort, steg 1–5



Figur 4 Illustration av flöde för användning av digitalt EU-kort, steg 6–10



Figur 5 Illustration av flöde för användning av digitalt EU-kort, steg 11–15

Förslag till genomförande

Under de kommande åren kommer ett arbete i EU att genomföras där reglering och gemensam infrastruktur för digitala EU-kort ska utarbetas, förhandlas, beslutas om och implementeras. Det svenska genomförandet måste utformas med beaktande av planen för ESSPASS-förordningen och den svenska digitala identitetsplånboken.

Även om det inte varit en del av det direkta uppdraget att utreda förfarandet för kostnadsreglering har det både vid analys av Försäkringskassans verksamhet och i intervjuer med vårdgivare framförts att detta förfarande inte är effektivt idag och att det finns betydande möjligheter till effektivisering med en digitalisering av kostnadsregleringen. Detta skulle därtill öka förutsättningarna för att rätt kostnader belastar rätt medlemsstat. Enligt artikel 9.2 i förslaget till ESSPASS-förordning framgår även att medlemsländerna ska möjliggöra för vårdgivare att elektroniskt kunna överföra informationen på utländska EU-kort till den behöriga institutionen för kostnadsreglering.

I december 2026 kommer det att vara möjligt att få en svensk digital identitetsplånbok utfärdad, men i praktiken kommer det, enligt Diggs tidsplan, tidigast 2029 att vara möjligt att hantera ett svenskt digitalt EU-kort i form av en attestering i minst en certifierad svensk digital identitetsplånbok. Ett digitalt alternativförfarande skulle kunna finnas tillgängligt innan dess, under förutsättning att den gemensamma infrastrukturen finns tillgänglig i unionen. Det går inte att utesluta att andra medlemsstater har en mer offensiv tidsplan och att det innan 2029 kommer att finnas unionsmedborgare som åberopar digitala EU-kort i Sverige. Redan idag finns medlemsstater som har infört egna digitala EU-kort. Det finns här anledning att Sverige tar ställning till hur digitala identitetsplånböcker som följer den godkända standarden men som inte har certifierats ska hanteras. För att minimera den administrativa bördan för vårdgivare och Försäkringskassan samt för att det inte ska öka risken för att enskilda behöver göra privata utlägg, är det önskvärt att ett arbete initieras att kunna hantera digitala EU-kort i den svenska hälso- och sjukvården. Det behövs ett tydligt ansvar för infrastrukturen inom hälso- och sjukvården.

Detta uppdrag har genomförts innan ESSPASS-förordningen fastställdes, och ett slutligt utkast till förordningen publicerades först den 15 september 2026. Vidare förväntas flera implementationsakter publiceras under 2027 och 2028. Det finns därför fortsatta betydande osäkerheter som behöver klargöras. En förstudie bör därför genomföras i samverkan mellan Försäkringskassan och E-hälsomyndigheten. Den föreslagna tidplanen beskrivs nedan i tabell 1. Punkter markerade med (*) kräver särskilda beslut, finansiering och uppdrag.

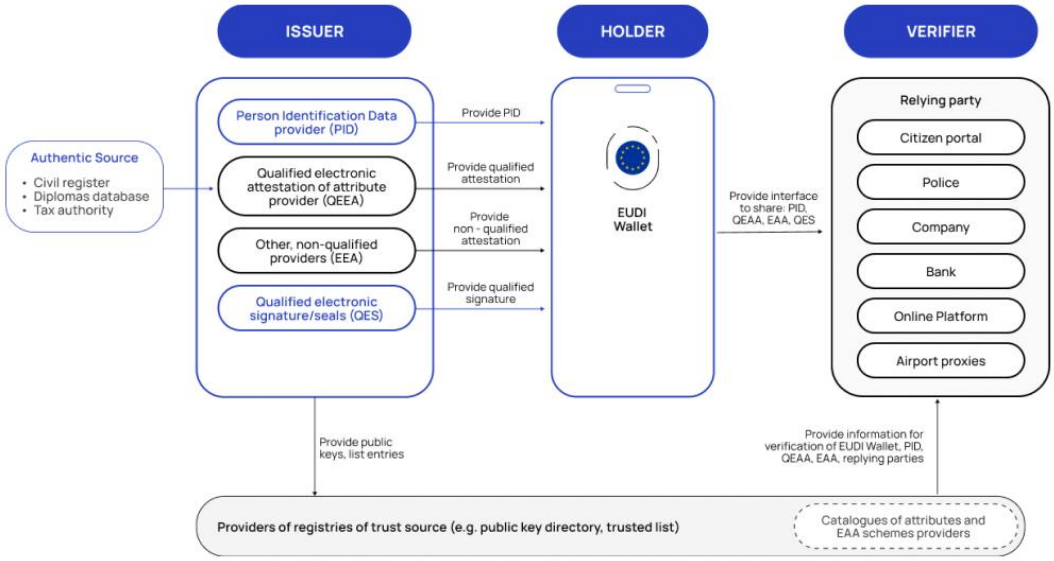
Tabell 1 Tidplan

År	*Sverige*	*EU*
2026	Regeringsuppdrag digitalt EU-kort, Sverige-ID kan utfärdas, svensk digital identitetsplånbok tillhandahålls för identifiering och signering	Etablering ad hoc grupp, författningsförslag
2027	Förstudie digitalt EU-kort*	
2028	Utveckling infrastruktur för hälso- och sjukvården*	ESSPASS-förordningen, översyn ad hoc gruppens mandat
2029	Utveckling digitalt svenskt EU-kort som attestering i svensk digital identitetsplånbok*	
2030	Möjligt utfärda och hantera digitalt svenskt EU-kort i svensk av EU godkänd digital identitetsplånbok*	

Teknisk lösning

Förslaget är att utgå från den verktygslåda som omfattar en teknisk arkitektur och ett referensramverk[7]. Beskrivningarna avser begränsade förfaranden vid utfärdande av svenskt EU-kort och åberopande av europeiskt EU-kort och omfattar till exempel inte utfärdande av identitetsplånbok eller förfarandet vid kostnadsreglering.

Lösningarna kommer att baseras på de standarder som EU tillhandahåller inom ramen för elektronisk identifiering och betrodda tjänster (eIDAS) samt vad som framgår av förslaget till ESSPASS-förordningen. I arbetet har myndigheterna utgått ifrån de storskaliga piloterna på EU-nivå[8]. Ytterligare detaljer återfinns i bilaga 4.



Figur 6 Ekosystemet för digitalt EU-kort i en digital identitetsplånbok[9]

Alternativförfarandena regleras i förslaget till artikel 7.2 i ESSPASS-förordningen. I ett alternativt förfarande finns det digitala EU-kortet inte i en digital identitetsplånbok, utan i form av en enklare teknisk lösning motsvarande den som användes för COVID-bevis[10]. Vid införande av digitalt EU-kort kommer både lösning i den digitala identitetsplånboken och genom alternativförfarande att behöva införas och stödjas enligt ESSPASS-förordningen.

En myndighet bör utses att vara ansvarig för den gemensamma infrastrukturen som den svenska hälso- och sjukvården samt regionerna ska ansluta till och använda. Eftersom E-hälsomyndigheten ansvarar för den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården samt omsorgen är en initial bedömning att myndigheten får detta uppdrag i samverkan med andra berörda myndigheter.

---

[7] Referensramverket består av ett antal standarder. Se mer: Architecture and Reference Framework for the EU Digital Identity Wallet, https://eudi.dev/3.0.0/
[8] https://www.dc4eu.eu/
[9] källa: https://www.lissi.id/blog/eudi-wallet-illustration-of-the-eidas-roles-and-relationships
[10] E-hälsomyndigheten (2021) Uppdrag om förlängd förvaltning av covidbevis Slutredovisning av regeringsuppdraget S2022/02314, s.8–10

Förslaget till ESSPASS-förordning

Nedanstående sammanfattning belyser kortfattat huvuddragen i det förslag till förordning som EU-kommissionen presenterade den 15 september 2026, COM (2026) 980. Med anledning av att det alltjämt är ett förslag som förvisso benämns som slutligt (final), men där förhandlingar och förändringar fortfarande kan bli aktuella, samt med beaktande av den korta tidsfrist som arbetsgruppen haft tillgång till förslaget innan regeringsuppdragets slutdatum, har ingen djupare rättslig analys genomförts. En mer ingående juridisk analys bör genomföras när förslaget har beslutats och ramarna för rättsakten är klara.

EU-kommissionen föreslår att regleringen ska genomföras genom en förordning. Det innebär en direkt tillämpning i medlemsstaterna. ESSPASS-förordningen, i dess nuvarande form, förväntas enligt förslaget förändra regleringen avseende administration, dokumentation och informationsutbyte mellan medlemsstaterna. Förordningsförslaget syftar således inte till att ändra exempelvis bestämmelser om tillämplig lag eller behörig stat för vårdförmåner. Kommissionen uttrycker i utkastet till ESSPASS att kriterierna för vilken socialförsäkringslagstiftning som är tillämplig inte ändras (s. 9).

Det praktiska genomförandet förväntas, utifrån förslaget, ske genom att myndigheterna gör nödvändiga anpassningar av befintliga system och gemensamma EU-förordningar. Förslaget innebär inte någon genomgripande materiell förändring av förordningarna 883/2004 och 987/2009. Däremot föreslås att några artiklar upphävs (s. 25, s. 36 ff.). Ändringarna avser främst att en stor del av den nuvarande regleringen avseende styrning och tekniskt informationsutbyte ska upphävas och ersättas.

Den nya ESSPASS-förordningen föreslås komplettera de tidigare förordningarna som reglerar det befintliga fysiska EU-kortet och ge kommissionen mandat att anta genomförandeakter. För att detta ska vara möjligt föreslås bland annat en förändring avseende administrativa kommissionens (AK:s) befogenheter, enligt förordning 883/2004 (artikel 72 och 73) samt förordning 987/2009 (artikel 4), som i stället enligt förslaget ska regleras i den nya ESSPASS-förordningen. Även ändringar i regleringar som avser elektroniskt informationsutbyte mellan medlemsstater föreslås. EESSI föreslås kvarstå som teknisk plattform för informationsutbytet men regleringen kommer kompletteras med ett nytt rättsligt ramverk genom ESSPASS-förordningen.

Förslaget utgår från att digitala EU-kort ska bli den vanligaste formen men att behoven av fysiska EU-kort kommer att kvarstå. I förslaget föreslås att myndigheter ska ges tydligare ramar för utfärdande av intyg. Exempelvis föreslås tidsfrister för olika utbyten via EESSI som ska vara bindande för myndigheterna (jfr s. 30 samt bilaga 1). En antagen förordning kan därför komma att innebära att medlemsstaternas myndigheter får konkreta EU-rättsliga skyldigheter beträffande hur snabbt vissa ärenden ska hanteras. Förslaget innebär också att det som huvudregel ska vara obligatoriskt för medlemsstaterna att använda EESSI för utbyte, åtkomst och behandling av information som krävs för tillämpningen av förordningarna 883/2004 och 987/2009 (s. 32f).

Förändringarna avseende EU-kortet föreslås börja gälla tre år efter ikraftträdandet av förordningen (s. 4f.). Förordningsförslaget medför sammanfattningsvis en administrativ och teknisk förändring. Förordningen kommer bara att fastställa de grundläggande rättsliga kraven. För att närmare precisera tekniska detaljer föreslås att kommissionen ges befogenhet att anta genomförandeakter (s. 25, s. 33). Det exemplifieras bland annat med följande: tekniska specifikationer och detaljer för ESSPASS-förordningen, dataformat, hur dokument ska utfärdas, hur dokument ska återkallas, hur dokument ska verifieras, eventuella kompletterande säkerhetskrav samt tekniska krav.

Behov av författningsändringar

I uppdraget har ingått att identifiera eventuella behov av författningsändringar för att möjliggöra införandet och driften av ett digitalt EU-kort. Eftersom det råder stor osäkerhet kring slutlig reglering och teknisk lösning behöver en fördjupad rättslig analys genomföras, exempelvis under den förstudie som föreslås.

I detta sammanhang behöver framför allt offentlighets- och sekretesslagstiftningen, det dataskyddsrättsliga regelverket samt förvaltningsrätten beaktas. Inom EU finns det rättsakter som reglerar vissa digitala förfaranden och som också behöver beaktas vid utvecklingen av olika digitala lösningar. Det rör sig bland annat om SDG-förordningen[11], eIDAS-förordningen[12], EHDS-förordningen[13] samt EU-förordningarna 883/2004[14] och 987/2009[15]. Eftersom det råder stora osäkerheter kring den slutliga regleringen och den tekniska lösningen behöver en förnyad och fördjupad rättslig analys genomföras, exempelvis under den föreslagna förstudien. I bilaga 1 redogörs för gällande rätt som bedöms vara av betydelse

Utfärdande av digitalt EU-kort

Försäkringskassan utfärdar redan idag EU-kort. Att utfärda digitala EU-kort innebär därför inte en ny arbetsuppgift för Försäkringskassan. Det som är nytt är således endast formen på EU-kortet.

Givet den rådande osäkerheten kring slutlig reglering och teknisk lösning är det inte möjligt att göra en fullständig juridisk analys och bedömning av kommande behov av kompletterande författningar. I dagsläget har dock inga behov av lagstiftningsändringar kunnat identifieras för att Försäkringskassan ska kunna utfärda digitala EU-kort Ett sådant behov kan dock inte uteslutas.

Försäkringskassan identifierar att det skulle kunna uppstå en situation där utländska vårdgivare inte kan koppla det visade svenska digitala EU-kortet till personens identitetshandling. Hur denna risk ska hanteras är, utifrån det begränsade kunskapsläge som finns och i väntan på kommande ramreglering från EU, för tidigt att besvara och bör utredas vidare.

Hantering av utländska EU-kort

Det finns ett behov av validering i flera delar av förloppet när en enskild person söker vård i Sverige med ett digitalt EU-kort utfärdat i ett annat EU-land. Utöver att exempelvis den enskildes identitet behöver valideras, bedömer myndigheterna att verifiering och validering kan behöva ske när vårdgivarens system skickar en förfrågan till den enskildes identitetsplånbok, det vill säga att den enskilde behöver få validerat att förfrågan kommer från en betrodd part. För att minska risken för missbruk och säkerställa att kostnader tillfaller rätt part finns det även ett behov av att kunna kontrollera giltigheten av det digitala EU-kortet som har utfärdats i annat EU-land, vilket

---

[11] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2018/1724 av den 2 oktober 2018 om inrättande av en gemensam digital ingång för tillhandahållande av information, förfaranden samt hjälp- och problemlösningstjänster och om ändring av förordning (EU) nr 1024/2012
[12] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG
[13] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet
[14] Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen
[15] Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

också föreslås i utkastet till ESSPASS-förordningen. Båda förfarandena kan utföras av vårdgivarna själva.

För att inte varje enskild vårdgivare ska behöva utveckla och förvalta alla system bör en aktör tillhandahålla central infrastruktur. Denna aktör skulle då kunna erbjuda en nationell tjänst för validering och verifiering av digitala EU-kort. Vidare kan det finnas behov av digital infrastruktur som kan förmedla förfrågningar om EU-korts giltighet från vårdgivaren till utfärdaren av det digitala EU-kortet och därefter även förmedlar svaret från utfärdaren tillbaka till vårdgivaren.

Det är viktigt att beakta att absoluta krav på att validera digitala EU-kort, framför allt om motsvarande krav inte finns på icke-digitala EU-kort, kan driva användare till de fysiska korten för att minska den egna risken att ett digitalt EU-kort inte accepteras. Detta minskar effekterna av förslaget och gör att eventuellt missbruk inte kan förhindras. Det bör även beaktas att om det finns ett absolut krav på att validera digitala kort och att den underliggande infrastrukturen är otillgänglig, exempelvis under kris och krig, kan detta krav få oönskade effekter. Samtidigt finns det utmaningar om det inte ställs absoluta krav på validering, och detta gäller oavsett om EU-kortet är digitalt eller inte. Ett absolut krav kan bland annat medföra att en enskild vid tekniska fel inte kan åberopa sitt EU-kort.

För att en myndighet ska kunna erbjuda tjänster för verifiering av digitala EU-kort behöver myndigheten ha ett uttalat ansvar, och bedömningen är att ingen myndighet idag har ett sådant ansvar.

Det kan finnas behov av en ändrad författning för regioner och vårdgivare, till exempel avseende behandling och överföring av information. Detta bör utredas vidare.

Försäkringskassan har i detta inledande skede identifierat att det kan finnas behov av en föreskriftsändring i Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2013:7) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden, beroende på hur informationen från det digitala EU-kortet ska hanteras och sparas av regionen. Regionen ska bifoga en kopia av EU-kortet eller ett intyg till Försäkringskassan när de ansöker om ersättning för vård av personer från andra medlemsstater enligt 4 § förordningen (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden.

Dataskydd

I flera förfaranden, som exempelvis vid ansökan om digitalt EU-kort eller åberopande av digitalt EU-kort, kommer enskilda behöva identifiera sig digitalt. Den aktör som tillhandahåller tjänsten för identifiering kommer hantera dessa personuppgifter. Vid själva utfärdandet och kontrollen av det digitala identitetsintyget kommer personuppgifter att behandlas av tillhandahållarna av dessa tjänster, till exempel den som tillhandahåller verifieringstjänsten och den som utfärdar det digitala EU-kortet.

Alla berörda aktörer behöver säkerställa att relevanta dataskyddsbedömningar genomförs, inklusive konsekvensbedömningar i förekommande fall. Det är en stor volym personuppgifter som kommer att behandlas med nya tekniska lösningar, och det handlar också om gränsöverskridande hantering av personuppgifter. Respektive organisations dataskyddsombud kommer att ha en viktig roll eftersom det digitala EU-kortet bland annat innebär ett beslut i organisationerna som medför en omfattande ny hantering av personuppgifter. Det behöver utredas och fastställas vilken roll de olika aktörerna har och hur långt deras eventuella personuppgiftsansvar sträcker sig.

Konsekvenser

Som tidigare har konstaterats i rapporten finns det svårigheter att göra exakta uppskattningar av alla konsekvenser som ett digitalt EU-kort kommer att medföra.

Utöver den direkta effektiviseringen kan ett digitalt EU-kort medföra nyttor i form av högre datakvalitet, minskad risk för nekad ersättning, kortare ledtider samt en förbättrad patientupplevelse. Kortare ledtider kan också leda till mer effektiv reglering av kostnaderna, vilket innebär att de inblandade aktörerna (patienten, vårdgivare, regioner, Försäkringskassan) får betalt snabbare och slipper ha oreglerade kostnader.

Försäkringskassan

Idag finns inget sätt att i realtid validera och verifiera ett EU-korts riktighet eller giltighet, varken när EU-kortet uppvisas för svenska vårdgivare eller när Försäkringskassan reglerar kostnaden med regionen. Det är först när det andra landet tar del av Försäkringskassans fordran på vårdkostnad som eventuella avvikelser kan uppmärksammas. På samma sätt fungerar de svenska EU-korten när de används i andra stater. Det är först när Försäkringskassan får en fordran från den andra staten som det kan upptäckas att Sverige inte längre är kortinnehavarens behöriga stat för vårdförmåner. Arbetssättet medför att kostnader kan stanna i Sverige trots att en annan stat också har utfärdat EU-kort. Vidare medför arbetssättet att Sverige i vissa fall betalar för vård i en stat där Sverige inte längre är behörig stat för vårdtagaren. På samma sätt riskerar även andra stater att felaktigt bli debiterade för kostnaden. Enligt förslaget till artikel 7 i ESSPASS-förordningen ska medlemsstater[16] vara skyldiga att tillhandahålla infrastruktur för att kunna verifiera utfärdade intyg. Enligt artikel 7.8 i förslaget till ESSPASS-förordningen ska medlemsstaterna säkerställa att de som behöver verifiera information från en digital plånbok har de nödvändiga tekniska förutsättningarna. De här tekniska förutsättningarna måste fungera oavsett vilket format dokumentet har.

För Försäkringskassan innebär ett digitalt EU-kort framför allt förändringar kopplat till själva utfärdandet av intyg. I stället för att beställningen ska generera ett fysiskt kort ska intyget levereras till en digital identitetsplånbok. Själva arbetet med att utreda rätten till EU-kort bedöms inte påverkas i någon större omfattning. Det bedöms inte medföra någon större risk för en ökad andel felaktiga beslut. Däremot kan ett digitalt intyg som i realtid visar intygets giltighet minska risken för att kostnaden för vården belastar fel stat. Med ett EU-kort som innehåller information som kan verifieras och valideras i samband med vårdtillfället minskar risken för att ett EU-kort som inte längre är giltigt orsakar kostnader som inte kan regleras.

Försäkringskassan kommer att behöva utveckla sitt it-stöd och e-tjänster för att kunna utfärda digitala EU-kort i stället för att utfärda ett fysiskt kort. Det tillkommer även kostnader för att bygga infrastruktur för att ta emot digitala flöden från Sveriges regioner. Det digitala flödet till och från andra stater är idag redan digitaliserat, men arbetet med ESSPASS-förordningen kan medföra vissa ändringar i hur informationen skickas. Försäkringskassan utfärdar flera olika typer av intyg för gränsöverskridande vård, och uppdraget har bara omfattat ett av dessa intyg: det europeiska sjukförsäkringskortet, eller EU-kortet. Genom att digitalisera detta intyg skapas dock förutsättningar för att med en mindre insats även digitalisera övriga intyg som används i gränsöverskridande förfaranden i socialförsäkringen.

[16] Det bör beaktas att det digitala EU-kortet kommer att gälla även i andra stater som har särskilda överenskommelser med EU.

Utfärdandeprocessen av EU-kort

Ungefär 95 % av alla utfärdade EU-kort beställs via Försäkringskassans självbetjänings-tjänst. Försäkringskassan bedömer att antalet utfärdade EU-kort kommer att vara ungefär likvärdigt med dagens, men med den skillnaden att antalet giltiga EU-kort per person kan begränsas. Idag finns ingen begränsning för hur många EU-kort en person kan beställa, vilket innebär att den enskilde kan ha flera giltiga EU-kort samtidigt. Då EU-kortet utfärdas digitalt till en identitetsplånbok kan antalet utfärdade EU-kort minska, eftersom behovet av att beställa dubbletter inte längre finns. Detta bör också minska risken för missbruk.

I och med att det fysiska kortet kommer att finnas kvar parallellt med den digitala lösningen är det rimligt att anta att kostnaderna för tillverkning, utskick och hantering av kortet kommer att finnas kvar på nuvarande nivåer åtminstone tills det digitala kortet är etablerat och blir alltmer efterfrågat och prioriterat av medborgarna. Det bör övervägas att åtminstone initialt alltid utfärda både digitalt och fysiskt EU-kort, innan det kan säkerställas att hanteringen av digitala EU-kort fungerar som avsett. På längre sikt skulle man kunna utgå från att användningen av det fysiska kortet minskar i sådan grad att dessa kostnader minskar. Detta förutsätter dock att de digitala förfarandena är tillräckligt robusta för att kunna hantera kriser och i värsta fall krig. Det är därför bedömningen att reservförfaranden kommer att behöva tillämpas åtminstone under en överskådlig tid.

Handläggningen vid utfärdande av EU-kort

En utgångspunkt är att den behöriga staten står för kostnaderna för vården som omfattas av EU-kortets reglering, och att det blir möjligt att utfärda ett svenskt EU-kort till en svensk digital identitetsplånbok via Försäkringskassans e-tjänst. Användningen av denna möjlighet kommer att bero på kommunikationsinsatser och på hur etablerad den svenska digitala identitetsplånboken är bland användarna.

För att informera allmänheten om möjligheten till ett digitalt EU-kort kommer det att behövas information och en högre beredskap att möta allmänhetens frågor. Det är ett högre inflöde av EU-kortsbeställningar i samband med ledighetsperioder, såsom sportlov och sommarsemestrar. Det är rimligt att anta att det digitala EU-kortet också kommer att följa samma mönster.

Ur handläggningsaspekt behöver Försäkringskassan under det första året stärka sin kundtjänsttelefoni samt externa informationskanaler. I takt med att allmänhetens kunskap om digital plånbok ökar, ser vi att behovet av att stärka kundtjänsten successivt avtar. Detta beror också mycket på hur digitaliseringen i andra sektorer har utvecklats och hur hög den allmänna tekniska mognaden är bland användarna av den digitala identitetsplånboken.

Inledningsvis, när information om det digitala EU-kortet kommer ut, ser Försäkringskassan behov av att förstärka kundtjänsttelefoni något, men bedömer att mycket information kan ges via digitala kanaler.

I de fall den enskilde inte har ett digitalt EU-kort och vårdbehov uppstår, kan den försäkrade själv beställa ett EU-kort direkt till sin digitala identitetsplånbok. Utfärdandet kommer att ske omgående, under förutsättning att försäkringstillhörigheten är handlagd och att EU-kortet kan sparas i plånboken. På det sättet kommer behovet av provisoriskt intyg om EU-kort att minska över tid. Dock kan en bredare tillgänglighet av den svenska digitala identitetsplånboken 2030 medföra en tillfälligt ökad belastning på kundtjänsten.

Handläggningen vid reglering av kostnader

Ärendeflödet för att reglera kostnader mellan medlemsstater sker idag digitalt via handläggningsstödet EESSI. I arbetet med ESSPASS kan det komma vissa förändringar i EESSI-flödet, men grunden för utbyte av information förblir, enligt nuvarande bedömning, till stor del oförändrad.

Målsättningen bör vara att digitalisera flödet mellan Sveriges regioner och Försäkringskassan, eftersom kostnaderna därmed kan regleras. Även intervjupersonerna i regionerna säger att ett helt digitaliserat flöde behöver finnas på plats vid införandet av det digitala EU-kortet. Försäkringskassan utreder tillsammans med Sveriges regioner förutsättningarna för moderniserade tekniska lösningar. Arbetet kommer att behöva integreras med de föreslagna tekniska lösningarna som det digitaliserade EU-kortet innebär, vilket kan påverka vilka tekniska lösningar som sammantaget är mest lämpade.

Genomförandet kommer att medföra att flera parallella system behövs. Över tid bör antalet parallella system minska. Försäkringskassan behöver kunna ta emot information om kostnader på flera olika sätt från regionerna. Underlagen som regionerna bifogar sina ansökningar kommer att se olika ut beroende på om de är digitala eller i annat format. Det kommer inte ens på sikt att vara möjligt att ha enbart digital hantering, eftersom det inte minst från ett beredskapsperspektiv kan komma att behövas icke-digitala förfaranden.

Ekonomiska konsekvenser

Försäkringskassan har gjort en kostnadsuppskattning för utveckling och förvaltning av it-tjänster. Bedömningen är att Försäkringskassan kommer att ha behov av att utnyttja låneramen för ytterligare 4 miljoner kronor per år under tre år. Detta kommer att skapa ett behov av anslagsmedel på ungefär 1,7 miljoner kronor per år under avskrivningstiden. Bedömningen är att detta inte kan hanteras med befintliga anslagsmedel, eftersom det skulle leda till betydande undanträngningseffekter. De befintliga ramarna för utveckling och förvaltning av it-systemen för internationell vård är begränsade, och dessa kostnader skulle få direkta negativa konsekvenser.

Bedömningen är att det under de första åren efter införandet kommer att finnas ett ständigt behov av ytterligare 3–4 årsarbetskrafter, för att sedan börja minska. Behovet kommer att vara ännu större under veckor i samband med skollov, då det i snitt kommer att behövas ytterligare 1 årsarbetskraft. Detta skulle sammantaget ge en ytterligare kostnad på mellan 3 och 5 miljoner kronor per år. Bedömningen är att detta inte kan hanteras inom befintliga anslagsmedel utan att det får betydande negativa konsekvenser för myndighetens balanser i produktionen och möjligheten att ge tillräcklig service till medborgare, regioner och till hälso- och sjukvården. Bristfällig service kan leda till att ett förfarande inte säkras och att EU-kortet inte kan åberopas under vilket vårdtillfället, vilket kan leda till att enskilda får bära risken för oreglerade kostnader och ökad administration för vårdgivare, regioner och Försäkringskassan.

Sammantaget skulle detta innebära att Försäkringskassan kommer att behöva utnyttja låneramen för ytterligare 4 miljoner kronor per år under tre år och ha ökade löpande kostnader på 4,7 till 6,7 miljoner kronor per år under de första fem åren, inklusive avskrivning på 2,4 miljoner om året. Försäkringskassan bedömer att detta inte kan hanteras inom de befintliga anslagen.

E-hälsomyndigheten

Utifrån den nu tillgängliga informationen har myndigheterna arbetat utifrån ett scenario att det kan komma att krävas en funktion för att svenska vårdgivare ska kunna validera och verifiera utländska digitala EU-kort, vilket inkluderar en nationell tjänst som bland annat kan verifiera att vårdgivaren är behörig att efterfråga ett EU-kort i en EU-medborgares plånbok. Eftersom E-hälsomyndigheten ansvarar för den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården samt omsorgen är en möjlighet att myndigheten ges detta uppdrag i samverkan med andra berörda myndigheter som Försäkringskassan och Digg. Bedömningarna är dock högst preliminära eftersom det inte är känt om vissa av dessa funktioner kommer att vara inbyggda i den digitala identitetsplånboken. I ett annat scenario, där en stor del av dessa funktioner inte kräver lösningar utanför identitetsplånboken, kommer sannolikt ett koordinerande arbete behövas på nationell nivå avseende implementering inom hälso- och sjukvården och eventuella kompletterande insatser under en övergångsperiod.

Myndigheterna föreslår i denna rapport att Försäkringskassan och E-hälsomyndigheten får i uppdrag att utreda detta vidare som en del av en förstudie. Ett sådant uppdrag bör också omfatta att föreslå vilken eller vilka myndigheter som bör ansvara för denna eller dessa funktioner. Givet att E-hälsomyndigheten ges ansvar för att tillhandahålla denna funktion för hälso- och sjukvården skulle detta medföra ett behov av långsiktig och hållbar finansiering av denna infrastruktur. Därtill tillkommer service, support samt information till vårdgivare och regioner. Givet de aktuella osäkerheterna kan dessa kostnader inte uppskattas med säkerhet i nuläget.

Ekonomiska konsekvenser

E-hälsomyndigheten har gjort en preliminär kostnadsuppskattning för utveckling och förvaltning av validerings- och verifieringstjänst i gränssnittet mellan vårdgivare och den digitala identitetsplånboken. E-hälsomyndigheten uppskattar kostnaden för att bygga en sådan tjänst till 59 miljoner kronor, varav 27 miljoner behöver lånefinansieras.

- Förstudie och förberedelser 15 miljoner kronor över två års tid (9 miljoner kronor under 2027 om beslut kommer i början på året).
- Utvecklingskostnader beräknas uppgå till 39 miljoner kronor varav 27 miljoner kronor behöver lånefinansieras. För resterande 12 miljoner kronor behöver E-hälsomyndigheten extra anslag under utvecklingsperioden.
- Förvaltningskostnaderna uppskattas till 1,3 miljoner kronor årligen samt ytterligare 5,5 miljoner kronor i extra anslag per år under de första 5 åren, för att täcka avskrivningarna.

I scenariot, att en stor del av funktionerna för validering och verifiering integreras i identitetsplånboken, så kommer dessa kostnader behöva justeras avsevärt.

Sveriges vårdgivare

Vårdgivare behöver förhålla sig till att EU-förordningar är direkt tillämpliga i alla medlemsländer, inklusive rätten till nödvändig vård genom EU-kortet. Kostnaden för hantering av EU-kort hos svenska vårdgivare består idag främst av kostnader för arbetstid och administration. De flesta vårdgivare har en kopieringsmaskin eller en mobiltelefon för att skapa en kopia av EU-kortet som kan bifogas till ansökan om ersättning som skickas till Försäkringskassan. Kostnaden kan komma att öka markant när digitala EU-kort behöver valideras och verifieras, och det behöver övervägas om

kostnaden för den extra administrativa tiden och utrustningen ska täckas genom befintlig finansiering av vården eller om särskilda medel bör avsättas. Kostnaderna blir därtill högre om det krävs ytterligare fysisk utrustning än den som vårdgivarna redan använder. Det kan också övervägas om den ökade kostnaden och tidsåtgången innebär ett behov av en särskild svensk författning för att klargöra skyldigheten att ta emot EU-kort i alla EU-erkända format.

Nya lösningar kommer att kräva insatser i form av personalutbildning, till exempel för administrativ kassa- och receptionspersonal, i hur man hanterar digitala kort samt felsöker och hanterar avvikelser. En vårdgivare måste ha tekniska och administrativa förutsättningar för att kunna ta emot och verifiera ett digitalt EU-kort och en digital identitetsplånbok. Detta innebär investeringar och löpande underhåll.

Under en övergångsperiod kommer åtminstone tre parallella system att finnas: ett fysiskt plastkort, ett digitalt kort i identitetsplånbok och ett alternativt förfarande med en QR-kod i digital eller fysisk form. Med utgångspunkt i tillgänglig information har de utvecklingsmässiga, administrativa samt ekonomiska konsekvenserna för svenska vårdgivare och huvudmän som följer av validering och verifiering av EU-kortet identifierats.

Antalet unika patientbesök från medborgare i andra EU-länder har de senaste åren (2022–2025) legat konstant på ca 35 000 per år. Kostnaderna för patientbesöken uppgick totalt till ca 350 mnkr/år. En automatiserad datainsamling direkt från det digitala EU-kortet till hälso- och sjukvårdens it-system kan komma att minska handläggningstiden i receptionen per utländsk patient, vilket på sikt kan frigöra administrativ arbetstid. Eftersom det kommer att ta många år innan det digitala EU-kortet ersätter en betydande del av hanteringen blir det i dagsläget svårt att annat än spekulera om dessa potentiella besparingar.

E-hälsomyndigheten har intervjuat representanter från tre regioner, vilket ger en liten bild av hur uppgiften hanteras i regionerna, men inte en heltäckande generell beskrivning. Regionerna berättar om sin erfarenhet av att möta personer med utländska EU-kort inom vården samt den tillhörande administrationen. Hanteringen av EU-kort och utländska patienters vårdersättning präglas av omfattande manuell administration, föråldrad teknik och extremt långa ledtider, vilket leder till höga administrativa kostnader och ekonomiska risker för regionerna. Erfarenheter från de intervjuade regionerna visar på ett system med omfattande dubbelarbete, bristande digital verifiering och validering samt trögrörliga it-miljöer, som i värsta fall kan fördröja utbetalningar och ge felaktiga besked. Vissa processer kan sträcka sig över flera år. Mer information om hur intervjuerna har genomförts finns i bilaga 6.

Eftersom EU:s medlemsstater har kommit olika långt i arbetet med att testa olika former av digitala intyg och plånböcker, är det en reell möjlighet att utländska försäkrade med denna form av digitala intyg söker vård hos svenska inom relativt snar framtid. Sverige kommer därför behöva förhålla sig till dessa intyg inom kort. Administrativa kommissionens beslut S2[17] om utformningen och innehållet på ett EU-kort har inte reviderats. Sveriges hållning har varit att andra typer av EU-kort än de som framgår av S2-beslutet inte är giltiga handlingar, vilket innebär att inga digitala EU-kort i dag anses vara giltiga.

[17] Decision No S2 of 12 June 2009 concerning the technical specifications of the European Health Insurance CardText of relevance to the EEA and to the EC/Switzerland Agreement

Särskilt om Sveriges regioner

Sveriges regioner är huvudmän för en stor andel av Sveriges vårdgivare. och Det är endast regionerna som kan ansöka om reglering av kostnader hos Försäkringskassan och i de fall vården utförs en privat vårdgivare samordnar ansökan om kostnadsreglering.

Det digitala flödet förutsätter att regionen har förvaltat informationen om den vårdsökande så att regionen kan skicka den tillsammans med en ansökan om att reglera kostnaden till Försäkringskassan. Informationen som ska överföras är densamma som överförs idag, men flödet ska vara helt digitalt. Även om lösningen bygger på en validering av intygets giltighet vid vårdtillfället hos vårdgivaren, finns det anledning att även validera intygets giltighet vid vårdtillfället när anspråket kommer till Försäkringskassan. Det kan bland annat finnas situationer då valideringen hos vårdgivaren inte har fungerat som tänkt, exempelvis om infrastrukturen för verifiering och validering har varit otillgänglig eller om ett alternativt förfarande har använts.

Försäkringskassan har ett pågående arbete med att fler regioner ska ansluta sig till en ny teknisk lösning för överföring av information och i det arbetet bör det göras en utvärdering för att säkerställa att denna lösning är det bästa alternativet även för detta flöde, och denna analys kan enbart göras när detaljerna i ESSPASS-förordningen och de tillhörande genomförandeakterna är klargjorda.

Regionerna har trögrörliga systemmiljöer, vilket gör att ny funktionalitet kräver gemensamma investeringar och samordning med andra aktörer. Vissa av de befintliga systemen som används i regionerna är föråldrade, och det finns osäkerhet kring om de kan vidareutvecklas. Detta framgår även i intervjuerna som genomförts under uppdraget.

Sveriges regioner kommer att ha en viktig uppgift i att förbereda sina anslutna vårdgivare för att kunna ta emot digitala EU-kort och förvalta informationen. Det kommer att krävas koordinering inför detta införande. Det finns ingen uttalad nationellt ansvarig aktör för detta arbete i nuläget.

De intervjuade regionerna ser fram emot att EU-kortsflödet digitaliseras. En mer sammanhållen digital lösning kan leda till minskad administration och färre steg där fel kan uppstå hos regionerna i Sverige. Den skulle dock innebära en kostnad för utveckling av vårdinformationssystem i de fall dessa används vid registrering och i mötet med den vårdsökande. Dessutom skulle det innebära en kostnad för utveckling av ekonomi-system, både för hur informationen förvaltas internt i regionen och för att informationen kan skickas vidare till Försäkringskassan i digitalt format. Det bör utredas om det finns rättsliga hinder för att förmedla patientinformation till ekonomiadministrationssystemet och vidare till kostnadsreglering hos Försäkringskassan.

Sveriges regioner kommer att behöva göra initiala investeringar i it-system och underliggande utrustning. Det kommer även att tillkomma kostnader för utbildning av personal samt för framtagning och förvaltning av administrativa styrdokument. Hela flödet, från att den vårdsökande uppvisar sitt EU-kort till att kostnaden regleras med Försäkringskassan, ska vara digitalt. Detta uttrycker även intervjupersonerna tydligt. Ett helt digitalt flöde medför ökade utvecklings- och förvaltningskostnader men kan minska de administrativa kostnaderna över tid.

Vårdtagare i gränsöverskridande vårdsituationer

Ett digitalt EU-kort har tydliga fördelar för den enskilde. Den som idag saknar sitt fysiska kort behöver kontakta sitt hemlands behöriga institution (Försäkringskassan i Sverige) för att antingen beställa hem det fysiska kortet eller få ett provisoriskt intyg utfärdat direkt. I det fall det inte är möjligt att uppvisa ett EU-kort, behöver patienten betala hela vårdkostnaden och sedan ansöka om ersättning för denna vid hemkomsten. Det innebär att den enskilde måste bära risken för kostnadsreglering. En framtida digital lösning skulle kunna göra det möjligt att styrka sin rätt till vård direkt i mobilen, även om man inte har ett utfärdat EU-kort i förväg. Den enskilde slipper då osäkerhet, administrativt merarbete samt risken att bära oreglerade kostnader. Detta bekräftas vid intervjuerna med regionerna.

Eftersom det finns stora grupper som varken har rätt till eller vill använda digitala EU-kort, är bedömningen att alternativa förfaranden, inklusive icke-digitala lösningar, behöver erbjudas allmänheten. Det här gäller oavsett om det är en person med svenskt EU-kort utomlands eller en person med ett utländskt EU-kort som använder det i Sverige.

Det finns en risk under övergångsperioden att enskilda som åberopar ett digitalt EU-kort gör ett vårdbesök hos en vårdgivare som inte accepterar ett digitalt EU-kort, både i Sverige och utomlands. Detta kan till exempel inträffa på grund av bristfällig information eller avsaknad av teknisk utrustning. För att minska risken för att detta ska få negativa konsekvenser för vårdtagaren behöver Försäkringskassan tillräckliga förstärkningar av resurser för att kunna ge service till dessa individer. Det behövs även information och resursförstärkningar för att stärka Sveriges regioner, eftersom de möter EU-medborgare med liknande frågeställningar.

Brottslighet

Om det blir möjligt för vårdgivare att verifiera och validera EU-kort i samband med vårdbesök, minskar risken för obehörigt användande och därmed bidragsbrott. Därtill föreslås en begränsning av antalet giltiga EU-kort som en enskild kan använda samtidigt, vilket även kan minska risken för missbruk.

Klimatpåverkan

Idag utfärdas EU-kortet som ett plastkort och gäller i tre år. Utöver detta finns det individer som tappar bort sina kort och därför beställer nya kort i förtid. EU-korten trycks och skickas brevledes till den enskilde. Det finns därför, åtminstone på sikt, potential att minska klimatpåverkan. Det kan också övervägas att, om en huvuddel av EU-korten är digitala, behöver det fysiska EU-kortet inte vara i plast utan kan ha ett format med lägre klimatpåverkan.

Säkerhet

Myndigheten behöver bland annat kunna bedöma och säkra digitala leveranskedjor. Detta innebär att myndigheten behöver kunna bedöma exempelvis leverantörer av molntjänster, driftleverantörer, systemleverantörer, underleverantörer och beroenden av externa tjänster. Införandet av en ny teknisk tjänst bör dokumenteras så att myndigheten kan visa sitt arbete, exempelvis genom genomförd riskanalys, bedömning av säkerhetskrav, genomförda tester, beslutade säkerhetsåtgärder, ansvarsfördelning och incidentrutiner. Både det faktiska skyddet och dokumentationen är viktig både för intern styrning och för tillsyn.

Eftersom varken de tekniska eller de juridiska ramarna för det digitala EU-kortet inte är klara, är det inte möjligt att göra en fullständig analys av de säkerhetsaspekter som kan behöva beaktas. Hälso- och sjukvården, E-hälsomyndigheten och Försäkringskassan gör oberoende informationsklassning av den information som de behandlar och dessutom omfattas de olika aktörerna av olika regelverk. Detta behöver beaktas vid utformning av författning, inre styrning, processer och lösningar.

Vid införandet av en ny teknisk lösning på en myndighet är cybersäkerhetslagen (2025:1506) en central del av den rättsliga ramen.[18] Den riskanalys som inledningsvis genomförs ska även ta hänsyn till de tekniska, organisatoriska och operativa säkerhetsåtgärder som behöver vidtas under implementeringen. Kraven på säkerhetsåtgärder konkretiseras genom myndighetsföreskrifter baserade på bemyndiganden i 38–39§§ cybersäkerhetsförordningen (2025:1507).[19]

Nya tekniska lösningar måste föregås av en riskanalys och utformas utifrån de identifierade riskerna. Cybersäkerhetslagen ställer krav på att verksamheten vidtar lämpliga och proportionerliga tekniska, operativa och organisatoriska säkerhetsåtgärder. Dessa säkerhetskrav inbegriper säkerhet genom hela systemets livscykel, leverantörs- och tredjepartsrisker, incidenthantering och behörighetsstyrning. Dessa krav gäller oavsett vilken aktör som är ansvarig för infrastruktur och tjänster.

[18] Försäkringskassan Personuppgiftsansvar vid identifiering genom eIDAS-systemet s. 4.
[19] Läs mer i föreskrifter om säkerhetsåtgärder och ledningens utbildning (MCFFS 2026:11). Det bör även tilläggas att PTS enligt 37 § cybersäkerhetsförordningen också har mandat att utfärda föreskrifter om säkerhetsåtgärder.

Informationsklass
Öppen

Datum
2026-11-09

Diarienummer
FK 2026/006526
EHM 2026/01744

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg och generaldirektör Peter Yngve i närvaro av avdelningschef Andreas Spång, avdelningschef Peter Haglind, avdelningschef Jakob Algulin, t.f. avdelningschef Linda Schön Doroci, verksamhetsutvecklare Sandra Ström och utredare Elisabeth Lagerkrans, de senare som föredragande.

Nils Öberg

Peter Yngve

Sandra Ström

Elisabeth Lagerkrans

Bilaga 1: Gällande rätt

I denna bilaga beskrivs de författningar som har betydelse för frågan om införande av ett digitalt EU-kort.

Tredjelandsmedborgare

Sverige har antagit förordning Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1231/2010 av den 24 november 2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar, vilket gör att förordning 883/2004 och förordning 987/2009 även kan tillämpas på tredjelandsmedborgare. För att förordning 1231/2010 ska kunna tillämpas måste den ha antagits av båda de inblandade länderna. Danmark, Norge, Island, Liechtenstein, Schweiz och Storbritannien har inte antagit den. Det innebär att en tredjelandsmedborgare som vill få vård i till exempel Schweiz kan behöva betala hela vårdkostnaden. Vad gäller Danmark, Norge och Island har dock förordning 883/2004 utvidgats till att även gälla tredjelandsmedborgare enligt den nordiska konventionen. Det råder idag osäkerhet kring hur Storbritannien ska hanteras, och detta bör utredas vidare, exempelvis under den föreslagna förstudien och kommande förhandlingar med EU.

e-IDAS-förordningen

Syftet med e-IDAS-förordningen[20] är att stärka den inre marknaden genom att harmonisera regler för elektronisk identifiering, betrodda tjänster och den europeiska digitala identitetsplånboken. Förordningen ska underlätta för både fysiska och juridiska personer att på ett säkert sätt delta i det digitala samhället och få tillgång till offentliga- och privata digitala tjänster i hela EU.

I e-IDAS-förordningen fastställs ett rättsligt ramverk för elektronisk identifiering och betrodda tjänster. Exempelvis anges villkor för hur medlemsstaternas system för elektronisk identifiering ska användas. Förordningen reglerar även ett antal betrodda tjänster som exempelvis elektroniska underskrifter. Här ställs krav på tillhandahållaren av de betrodda tjänsterna och på de betrodda tjänster som tillhandahållaren erbjuder.

e-IDAS-förordningen omfattar även den europeiska digitala identitetsplånboken. Genom den ska fysiska och juridiska personer på ett säkert sätt kunna identifiera sig, underteckna och dela elektroniska attributsintyg, för att exempelvis kunna visa upp sin ålder, sina utbildningsmeriter eller sitt digitala körkort.

SDG-förordningen, självbetjäningstjänst samt personuppgiftsbehandling

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2018/1724, benämnd SDG-förordningen (Single Digital Gateway), trädde i kraft den 12 december 2018 och gäller sedan dess i alla medlemsstater. Arbetet med att anpassa information, e-tjänster och system för datadelning för svenska myndigheter pågår fortfarande., SDG-förordningen syftar till att skapa en gemensam digital ingång inom EU/EES. I den digitala ingången ska privatpersoner och företag få tillgång till webbaserad information och länkar till förfaranden och tjänster som de behöver för att kunna utnyttja sin rätt till fri rörlighet. Som komplement till SDG-förordningen finns lagen (2022:126) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om en gemensam digital ingång. Kommissionen är

[20] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG

ansvarig för information på unionsrättslig nivå. Medlemsstaterna ska tillhandahålla länkar till information om de nationella förhållandena.

SDG-förordningens krav på tillgång till information (artikel 4) innebär för Försäkringskassans del krav på information om rättigheter, skyldigheter och regler som gäller socialförsäkringen och vissa närliggande områden, samt om förfaranden inom socialförsäkringsområdet. Förordningen har ett tydligt användarperspektiv och ställer omfattande kvalitetskrav på den information som lämnas (bland annat den information som medlemsstaterna länkar till), både vad gäller innehåll och form (artikel 9 och 10). Det finns bland annat krav på tillgänglighet, omfattning och översättning.[21]

SDG-förordningen reglerar förfaranden, det som i dagligt tal brukar kallas för digitala tjänster. Enligt SDG-förordningen är ett förfarande en sekvens av handlingar som användare måste utföra för att uppfylla kraven eller för att erhålla ett beslut från en behörig myndighet för att kunna utöva sina rättigheter på de områden av den inre marknaden som anges i bilaga I (artikel 2.2a och artikel 3.3).[22]

Enligt SDG-förordningen måste Försäkringskassan erbjuda möjligheten att ansöka om EU-kortet online, i enlighet med kraven i artikel 6.2, och måste även uppfylla kraven på icke-diskriminering som finns i skäl 18. Den viktiga principen om icke-diskriminering gäller för de förfaranden som ska erbjudas online. Den digitala tjänsten för att ansöka om EU-kort måste därför erbjudas även för användare i andra medlemsstater. Som nämnts kommer det åtminstone initialt att finnas praktiska utmaningar att utfärda ett svenskt digitalt EU-kort till en utländsk digital identitetsplånbok, varför alternativa förfaranden är nödvändiga och lämpliga.

Diskriminerande hinder som inte får förekomma är exempelvis blanketter som bara godtar telefonnummer eller postnummer i nationella format. Även att det saknas detaljerade förklaringar på ett språk som gränsöverskridande användare kan förstå nämns som diskriminerande. Det betyder att förfarandena som ska erbjudas helt online inte behöver översättas fullt ut till engelska, men det ska åtminstone finnas en förklaring eller guide till förfarandet på engelska. Ett diskriminerande hinder uppges också vara att medel för elektronisk identifiering som utfärdats av andra medlemsstater inte godtas. Dessutom hänvisas i skäl 21 till att SDG-förordningen bör bygga på Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG (eIDAS-förordningen), som fastställer på vilka villkor medlemsstater ska erkänna varandras medel för elektronisk identifiering. [23]

I skäl 20 anges vidare att SDG-förordningen inte hindrar medlemsstater från att kräva att användare som är bosatta eller etablerade på deras territorium får ett nationellt identifieringsnummer i syfte att få tillgång till de nationella förfaranden online, om det inte medför en omotiverad börda eller kostnad för användarna. Försäkringskassan bör kunna kräva att de som har fått ett person- eller samordningsnummer använder detta i onlineförfaranden enligt artikel 6. Vi måste dock erbjuda dessa förfaranden även till personer som befinner sig utanför Sverige, och som inte har något av dessa nummer. Motsatsvis skulle man kunna tolka skäl 20 som att vi för dessa personer inte får ställa

[21] Vägledning Digitalisering på Försäkringskassan 2024:3 s, 18f.
[22] Vägledning Digitalisering på Försäkringskassan 2024:3 s, 18.
[23] Försäkringskassan Rättslig analys av SDG-förordningen, s. 18

upp krav på person- eller samordningsnummer. Frågan om person- och samordningsnummer bör fortsatt hanteras inom den nationella samordningen.[24]

När Försäkringskassan utfärdar bevis som är relevanta för de onlineförfaranden som nämns i bilaga II ska Försäkringskassan göra bevisen tillgängliga elektroniskt för behöriga myndigheter i andra medlemsstater om de begär det. För att skyldigheten att utbyta bevis ska bli aktuell krävs att bevisen redan utfärdas av Försäkringskassan samt att bevisen är elektroniska.[25]

Medlemsstaterna ska integrera det tekniska systemet i de förfaranden som omfattas av bilaga II. Detta betyder att de onlineförfaranden som Försäkringskassan måste inrätta enligt artikel 6, ska innehålla en möjlighet för användarna att använda sig av engångsprincipen, se närmare beskrivning nedan.[26]

Genom SDG-förordningen (artikel 14) inrättas också ett tekniskt system som ska ge myndigheterna i olika medlemsstater möjlighet att utbyta ”bevis” (intyg med mera) digitalt med varandra. Tanken är att användaren inte ska behöva tillhandahålla en myndighet sådana dokument eller uppgifter som en annan myndighet redan har tillgång till (engångsprincipen).[27]

Behörig myndighet som ansvarar för de förfaranden som finns i bilaga II ska, på användarens begäran, begära bevis direkt från behöriga myndigheter i andra medlemsstater via det tekniska systemet. För Försäkringskassan är det aktuellt vid förfarandet för beslut om tillämplig lagstiftning, om anmälan av ändrade förhållanden och om ansökan om digitalt EU-kort (artikel 6). Den behöriga utfärdande myndigheten ska göra beviset tillgängligt via systemet (det framgår även av artikel 14.2). Observera att utbyte av bevis som huvudregel bara får ske om användaren uttryckligen begärt det (en uttrycklig, frivillig, specifik, informerad och otvetydig förfrågan från användaren). Se vidare artikel 14.4 och skäl 46 om undantag från uttrycklig förfrågan om unionsrätt eller nationell rätt som medger gränsöverskridande automatiskt utbyte av data.[28]

Hur SDG och eIDAS samverkar

Bevis som utbyts elektroniskt mellan myndigheter i olika medlemsstater enligt SDG-förordningens artikel 14.7 ska begränsas till sitt innehåll till det som användaren begärt. Mottagande myndighet får bara använda beviset för det förfarande som det utbytts för och ska acceptera beviset som äkta. Det är en kedja av aktörer som är inblandade i användningen av e-legitimation. Utgångspunkten är att varje aktör ansvarar för sin del och att respektive aktör även är personuppgiftsansvarig för sin del. [29] Försäkringskassan ansvarar således för behandlingen av de personuppgifter som sker i Försäkringskassans tjänst.

eIDAS-förordningen reglerar elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på EU:s inre marknad. Syftet med förordningen är bland annat att säkerställa en väl fungerande inre marknad genom att harmonisera reglerna för hur tjänster inom EU ska tillhandahållas och utformas, samt att uppnå en lämplig säkerhetsnivå avseende medel för elektronisk identifiering och betrodda tjänster. För att uppnå detta syfte innehåller förordningen krav på ömsesidigt erkännande av anmälda

[24] Försäkringskassan Rättslig analys av SDG-förordningen, s. 18.
[25] Försäkringskassan Rättslig analys av SDG-förordningen, s. 27f.
[26] Försäkringskassan Rättslig analys av SDG-förordningen, s. 30.
[27] Vägledning Digitalisering på Försäkringskassan 2024:3 s. 19.
[28] Försäkringskassan Rättslig analys av SDG-förordningen, s. 30.
[29] Vägledning Digitalisering på Försäkringskassan 2024:3 s. 36; Försäkringskassan Personuppgiftsansvar vid identifiering genom eIDAS-systemet s. 1 (om utfärdarens tjänst).

e-legitimationer under vissa förhållanden, regler för tillhandahållande av betrodda tjänster samt en rättslig ram för sådana tjänster.[30]

SDG-förordningen innebär att det finns rättsliga krav på att det ska vara möjligt att identifiera sig och signera i Försäkringskassans digitala tjänster med e-legitimationer som är anmälda till eIDAS-systemet, enligt artikel 13.1 c.[31] Det digitala EU-kortet måste därför göras tillgängligt för sådan identifiering och signering.

SDG-förordningen, se skäl 30 och 50, ställer också krav på att Försäkringskassan måste informera enskilda om till exempel hur personuppgifterna kommer att behandlas (artikel 13 och 14 GDPR.) [32] Detta gäller även om personen fått förhandsgranska ett underlag och då fått ta del av de personuppgifter som finns där i.[33]

eIDAS-förordningen kompletteras av flera genomförandeförordningar som anger detaljerade regler inom olika områden, till exempel tekniska krav och certifiering.[34] eIDAS-förordningen kompletteras även på nationell nivå av lagen (2016:561) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om elektronisk identifiering och förordningen (2016:576) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om elektronisk identifiering.[35]

Vilka utländska e-legitimationer som godtas i Sverige och vilka svenska e-legitimationer som ska godtas i andra länder framgår av Digg:s webbplats. År 2024 fungerade ett visst antal utländska e-legitimationer för att identifiera sig hos Försäkringskassan. Cirka 70 av Försäkringskassans digitala tjänster fanns då också tillgängliga med utländska e-legitimationer.[36]

Systemet för identifiering med elektronisk id-handling mellan medlemsstater bygger på att det finns kontaktpunkter i varje land, så kallade noder. I Sverige är det Digg som ansvarar för att tillhandahålla den svenska eIDAS-noden.[37] För att identifiering med en e-legitimation ska fungera mellan medlemsstater krävs att medlemsstaten i det land där e-legitimationen har utfärdats har anmält just den identifieringslösningen till eIDAS-systemet.

EHDS-förordningen

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet, nedan kallad EHDS-förordningen, är EU:s ramverk för det europeiska hälsodataområdet. EHDS-förordningen trädde i kraft den 26 mars 2025 och blir tillämplig från och med den 26 mars 2027 med efterföljande implementeringssteg under åren 2029–2035.[38] Bestämmelserna om sekundär-användning av hälsodata ska börja tillämpas för de flesta kategorier av hälsodata, bland annat elektroniska patientjournaler, från och med den 26 mars 2029. Från och med den 26 mars 2031 utvidgas tillämpningen till att omfatta de återstående datakategorierna inom sekundärdata.[39] EHDS är ett centralt initiativ inom EU:s arbete för att stärka den europeiska hälsounionen. EHDS ska skapa ett enhetligt, säkert och rättssäkert ramverk

[30] Försäkringskassan Rättslig analys av SDG-förordningen, s. 29.
[31] Vägledning Digitalisering på Försäkringskassan 2024:3 s. 34
[32] Försäkringskassan Rättslig analys av SDG-förordningen, s. 29.
[33] Försäkringskassan Rättslig analys av SDG-förordningen, s. 29.
[34] Vägledning Digitalisering på Försäkringskassan 2024:3 s. 19
[35] Försäkringskassan Personuppgiftsansvar vid identifiering genom eIDAS-systemet s. 2
[36] Vägledning Digitalisering på Försäkringskassan 2024:3 s. 37; Svar på regeringsuppdrag FK 2021/014418
[37] Vägledning Digitalisering på Försäkringskassan 2024:3 s. 37, Personuppgiftsansvar vid identifiering genom eIDAS-systemet s. 1
[38] European Health Data Space (EHDS) | EUR-Lex, European Health Data Space Regulation (EHDS) - Public Health
[39] European Health Data Space Regulation (EHDS) - Public Health

för både primär- och sekundäranvändning av hälsodata i vård och omsorg. Med primäranvändning avses utbyte och åtkomst till hälsodata för det huvudsakliga ändamålet vård av patienter. Med sekundäranvändning avses annan användning av hälsodata för ändamål såsom forskning, innovation, statistik, folkhälsa, utbildning och undervisning samt regleringsverksamhet. EHDS-förordningen kan eventuellt vara tillämplig på sekundäranvändning av hälsodata i vissa situationer, till exempel i samband med det digitala EU-kortet.

EU-förordningarna 883/2004 och 987/2009

Försäkringskassan är behörig institution avseende vårdförmåner enligt EU-förordningarna 883/2004[40] och 987/2009[41]. Försäkringskassan ansvarar för att utfärda EU-kortet/det europeiska sjukförsäkringskortet, och villkoren för kortet framgår av artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004. Idag utfärdas det i form av ett fysiskt kort som skickas med post till sökandens folkbokföringsadress. Av artikel 19 i förordning 883/2004 framgår följande. Om inte annat följer av punkt 2 ska en försäkrad person och dennes familjemedlemmar som vistas i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten ha rätt till de vårdförmåner som av medicinska skäl blir nödvändiga under vistelsen med beaktande av förmånernas karaktär och vistelsens förväntade längd. Dessa förmåner ska för den behöriga institutionens räkning utges av institutionen på vistelseorten i enlighet med den lagstiftning som den tillämpar, som om de berörda personerna vore försäkrade enligt denna lagstiftning.

Av artikel 19 framgår vidare att den administrativa kommissionen ska fastställa en förteckning över vårdförmåner som, för att de ska kunna utges under en vistelse i en annan medlemsstat, av praktiska skäl förutsätter en i förväg upprättad överenskommelse mellan den berörda personen och den institution som tillhandahåller vården. Förordningarna är för närvarande under revidering och det genomförs en konsekvensanalys som ska redovisas till regeringen senast 1 mars 2027.

Personuppgiftsbehandling

Bestämmelser om behandling av personuppgifter finns i förordning (EU) 2016/679, den allmänna dataskyddsförordningen, nedan benämnd dataskyddsförordningen, och lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till dataskyddsförordningen. Därtill kan det finnas ytterligare regleringar avseende personuppgiftsbehandlingen i särskilda författningar.

Enligt artikel 6 i dataskyddsförordningen ska varje behandling av personuppgifter vila på en rättslig grund. Enligt artikel 5.1 i dataskyddsförordningen får personuppgifter endast samlas in för särskilda, uttryckligen angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål (artikel 5.1.b). Uppgifterna ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas (artikel 5.1.c). Känsliga personuppgifter som avses i artikel 9.1 i dataskyddsförordningen får som utgångspunkt inte behandlas.

[40] Europaparlamentets och Rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen
[41] Europaparlamentets och Rådets Förordning (EG) 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Socialförsäkringsbalken

Elektronisk legitimering och elektronisk underskrift är centrala funktioner för att kunna erbjuda säkra digitala tjänster. Det finns särskilda krav på identifiering och underskrifter för Försäkringskassans självbetjäningstjänster i 111 kap. socialförsäkringsbalken, nedan benämnd SFB.[42] Försäkringskassan bedömer att det digitala EU-kortet är en självbetjäningstjänst som omfattas av regleringen i 111 kap. SFB och Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2011:3) om självbetjäningstjänster via Internet (2 §).

Försäkringskassans föreskrifter

Avseende EU-kortet är Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2011:3) om självbetjäningstjänster via internet, (FKFS 2013:7) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden och (FKFS 2020:4) om verkställighet av socialförsäkringsbalken när det gäller socialförsäkringsskyddet aktuella. Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2020:4) om verkställighet av socialförsäkringsbalken när det gäller socialförsäkringsskyddet föreskriver vilka uppgifter som Försäkringskassan behöver och ska registrera för att kunna administrera ärenden enligt SFB och socialförsäkringen i gränsöverskridande situationer. Försäkringskassan ska, från den tidpunkt som har betydelse för rätten till en förmån eller ett intyg, bl.a. föra in uppgift om det eller de internationella regelverk som är tillämpliga för personen.

[42] Vägledning Digitalisering på Försäkringskassan 2024:3 s. 36

Bilaga 2: Befintligt arbetssätt EU-medborgare med EU-kort

I bilagan nedan beskrivs hur arbetssättet ser ut idag. Fokus ligger på hanteringen när en EU-medborgare har använt sitt utländska EU-kort i Sverige. Det motsatta flödet, det vill säga när en person med svenskt EU-kort har fått vård i ett annat land, berörs inte. Vidare berörs utfärdandet av EU-kort hos Försäkringskassan.

Utfärdande av EU-kort hos Försäkringskassan

Utfärdandet av svenska EU-kort sker till övervägande del maskinellt, se Tabell 2 Utfärdade intyg. Den enskilde beställer EU-kortet via självbetjäningstjänsten på Försäkringskassans hemsida. Det automatiserade flödet kontrollerar bland annat personuppgifter så som namn, personnummer, folkbokföring samt aktuell adress. Om beställaren är yngre än 18 år kontrolleras även uppgifter om vårdnadshavare. Systemet kontrollerar även att Sverige är en behörig stat för vårdförmåner. Det fysiska EU-kortet levereras av en extern aktör och skickas till beställarens adress.

Om den som behöver nödvändig vård vid tillfällig vistelse utomlands inte har med sig sitt EU-kort kan denne ringa Försäkringskassan, som då utfärdar ett provisoriskt intyg om rätt till EU-kort. Det provisoriska intyget ger samma rätt till vård som det fysiska EU-kortet.

Det finns flera situationer där den enskilde inte kan använda Försäkringskassans e-tjänst för att beställa ett EU-kort. Handläggningen som leder till utfärdande av EU-kort omfattar en bedömning av vilket regelverk som ska tillämpas och om ett intyg ska utfärdas. Bedömningen av om personen är försäkrad är en helhetsbedömning av personens försäkringssituation vid den aktuella tidpunkten och under den aktuella perioden. Det beror på att personens arbete och bosättning kan påverka vilka regelverk och bestämmelser som ska tillämpas, samt vilket regelverk som ska gälla för vilken förmån. I de fall den enskilde har rätt till svenskt EU-kort men inte kan beställa själv, utfärdar Försäkringskassan denna handling efter utredning.

Reglering av kostnader som har uppstått på svenska EU-kort i andra medlemsstater

Då svenska EU-kort har använts i ett annat EU-land ska kostnaden regleras med Sverige. I regel gäller att kostnaden ska inkomma till Försäkringskassan inom tolv månader från att vårdbesöket har registrerats hos det andra landets behöriga institution. Efter att Försäkringskassan har mottagit fordran från det andra landet kontrolleras uppgifterna om EU-kortet. Försäkringskassan baserar sina kontroller i huvudsak på om Sverige var behörig stat för vårdförmåner vid vårdtillfället. Om personen var folkbokförd i Sverige vid vårdtillfället skickar Försäkringskassan en faktura till personens hemregion på ett belopp som motsvarar det andra landets fordran.

Reglering av kostnader som har uppstått på EU-kortsvård i Sverige

För att få nödvändig vård och kunna betala rätt patientavgift ska personen visa upp sitt EU-kort eller sitt GHIC[43]. Då en EU-medborgare har fått vård i Sverige mot uppvisande av ett utländskt EU-kort, ansöker den berörda regionen om ersättning för vårdkostnaden hos Försäkringskassan. Regionen ska i sin ansökan om ersättning bifoga sådana underlag som visar att den vårdsökande har haft rätt till subventionerad vård. Det är

[43] Global Health Insurance Card (GHIC) är Storbritanniens EU-kort enligt Samordningsprotokollet om de sociala trygghetssystemen.

oftast fråga om en fotostatkopia av EU-kort eller provisoriskt intyg samt en kopia av identitetshandling.

Utifrån intervjuer med regionerna framgår det att arbetsmomentet att samla in behövlig information tar tid, och att det finns flera situationer där fel kan uppstå. Även internt inom regionen ska informationen förmedlas vidare, ofta i manuell form och med fysiska kopior. Här uppstår bland annat situationer med otillräckliga eller otydligt skannade kopior av originalhandlingar. Handlingarna skickas sedan i pappersform till Försäkringskassan för reglering av kostnaden. Försäkringskassan kontrollerar de uppgifter som regionerna åberopar. Eftersom handlingarna har genomgått flera hanteringsled kan det vara svårt att avgöra vilken information som kan ha funnits i originaldokumenten. Originaldokumenten finns heller inte tillgängliga hos regionen, eftersom det är den enskilde/vårdsökande som har dem.

Vanligtvis handlägger Försäkringskassan regionens anspråk inom 30 dagar om underlaget är komplett. Försäkringskassan reglerar sedan kostnaden med den medlemsstat som har kostnadsansvar för den vårdsökande. Några intervjupersoner uppger att hanteringen av EU-korten idag innebär att ledtiderna ibland kan bli långa, från det att underlag lämnas till Försäkringskassan till att de får tillbaka ersättning för den vård som har utförts. Reglering av kostnader med det andra landet kan ta lång tid. Om det andra landet hävdar att EU-kortet inte var giltigt vid vårdtillfället blir det ett administrativt och krångligt arbetsmoment för både Försäkringskassan och regionen att rätta till i efterhand. Intervjupersoner säger att det kan ta upp till två år innan vissa av dessa administrativa uppgifter kan avslutas, särskilt i de fall som det andra landet har synpunkter.

Identifierade risker med befintligt arbetssätt

Idag finns det inga möjligheter att validera EU-kortets riktighet eller giltighet, varken i samband med vårdtillfället eller när Försäkringskassan betalar ut ersättningen till regionen. Det utländska EU-kortets riktighet kan valideras först i samband med att Försäkringskassan skickar en fordran till det andra landet, och det i det landets kontroller upptäcks.

För att minimera risken att kostnaden stannar i Sverige bör regionen som tillhandahåller vården säkerställa att den har tillräckliga kontaktuppgifter till den vårdsökande, så att de kan skicka betalningsanspråk till den enskilde om EU-kortet inte är giltigt. Detta medför en ökad administration för regionen.

På samma sätt kan Försäkringskassan heller inte återkalla ett redan utfärdat fysiskt EU-kort. Att Sverige inte längre har kostnadsansvar (behörig stat för vårdförmåner) för den enskilde uppmärksammas först när det andra landet skickar en fordran till Sverige.

Befintligt förfarande i hälso- och sjukvården

Enligt intervjuerna innebär dagens system med ett fysiskt EU-kort en hel del manuella moment och omfattande administration. Processen bygger i hög grad på kopiering, scanning och manuell granskning i flera steg. Personal hos vårdgivaren som möter den enskilde med EU-kort och administrativ personal på regionnivå som ska omhänderta EU-kortsinformationen beskriver många manuella moment. Ofta ska den administrativa personalen i mötet med den enskilde kontrollera den fysiska handlingen och ID-handling. Gäller det EU-kortet i plast ska både framsidan och baksidan kontrolleras och kopieras i färg.

Vid intervjuerna framkommer att den manuella hanteringen, förutom att den är administrativt betungande för alla inblandade, också kan leda till bristande kvalitet i underlagen som skickas vidare, exempelvis om bildkvaliteten är låg eller om all information inte har kommit med i det inskannade dokumentet. Det här leder i förlängningen även till svårigheter för Försäkringskassan att tolka regionens underlag, att kunna ersätta regionen med rätt belopp samt att skicka en korrekt fordran till det andra landet.

Den manuella hanteringen innebär också att personalen på vårdmottagningen saknar förutsättningar att upptäcka fusk i form av förfalskade EU-kort eller falska id-handlingar. Flera av de intervjuade personerna beskriver att dagens hantering tar många arbetstimmar per vecka och är positiva till en förändring som innebär en digitaliserad hantering. Intervjupersonerna beskriver också att det finns en risk med att dubbla vårdjournaler skulle kunna upprättas, detta har även i enskilda fall uppmärksammats i vårdverksamheterna. Idag används reservnummer för att registrera journalhandlingar vilket skapar risk för identitetsmissbruk, sammanblandning av identiteter och att dubbla journaler upprättas. Detta påverkar även patientsäkerheten.

Bilaga 3: Befintliga ärendevolymer

Nedan följer en sammanställning av de aktuella ärendevolymerna. Antalet ärenden kan dock variera kraftigt mellan olika år. Ärendevolymerna avser 2025

Tabell 2 Utfärdade intyg

Intyg	*Ärenden*	*Utfärdade*
Europeiskt sjukförsäkringskort, EU-kort	Automatiserat	1 497 644[44]
Provisoriskt intyg om innehav av europeiskt sjukförsäkringskort	9 700	9 475

Tabell 3 Europeiskt sjukförsäkringskort

Intyg	*Antal utfärdade*
Vuxna	1 095 891
Minderåriga	310 179
Ej folkbokförda	48 769
Svenska medborgare	1 361 714
Medborgare i EU/EES eller Schweiz	43 671
Tredjelandsmedborgare	157 521

Tabell 4 Provisoriskt intyg

Intyg	*Utfärdade*
Vuxna	7 347
Minderåriga	1 354
Ej folkbokförda	556
Ej medborgare	3 548

Tabell 5 Åberopade intyg vid ärenden efter genomförd vård i Sverige[45]

Intyg	*Ärenden*	*Utbetalningar i SEK*
Europeiskt sjukförsäkringskort, EU-kort[46]	47 386	480 017 935
Provisoriskt intyg om innehav av europeiskt sjukförsäkringskort	2 118	49 518 291

Tabell 6 Åberopade intyg efter genomförd vård utanför Sverige

Intyg	*Antal personer*	*Utbetalningar*
Europeiskt sjukförsäkringskort, EU-kort	25 278	213 980 304
Provisoriskt intyg om innehav av europeiskt sjukförsäkringskort	1 167	23 951 685

[44] En person kan beställa mer än ett EU-kort per år. Därför kan det totala antalet EU-kort vara högre än summan av värden i några av tabellerna.
[45] Tabellen redovisar vilka ärenden Försäkringskassan har avslutat under 2025, oavsett om vården gavs 2025 eller under tidigare år.
[46] Utöver uppvisat EU-kort redovisas även motsvarande värden för situationen när en person försäkrad i Storbritannien har uppvisat ett Global Health Insurance Card (GHIC) eller när en person bosatt i Danmark, Finland, Island eller Norge har visat upp en id-handling och uppgett sin adress i bosättningslandet.

Bilaga 4 Teknisk arkitektur och lösning

Utfärdande av digitalt EU-kort

Lösningen bygger på att det är möjligt att få en identitetsplånbok utfärdad, att det är möjligt att utfärda så kallade attesteringar som kan lagras i identitetsplånboken samt att dessa attesteringar kan åberopas i relevanta förfaranden. Det digitala EU-kortet skulle vara ett exempel på en sådan attestering. De aktörer som är väsentliga är:

- I Sverige kommer Digitaliseringsmyndigheten att vara ansvarig för att utfärda den statliga identitetsplånboken för fysiska personer.
- I Sverige kommer Polismyndigheten att utfärda den statliga e-legitimation som behövs för att en utfärdad identitetsplånbok ska kunna användas. När den personliga identitetsinformationen knyts till en digital identitetsplånbok utfärdas en identitet som sedan kan verifieras i den digitala identitetsplånboken.
- Det är i dag inte helt klarlagt vilken eller vilka myndigheter som kommer att tillhandahålla listor över betrodda aktörer men detta kommer troligen vara ett krav[47].
- Utfärdare av attestering för en validerad källa bör vara Försäkringskassan, om som utfärdar det fysiska EU-kortet.
- I fallet med digitalt EU-kort ska Försäkringskassan validera attributen kopplade till försäkringstillhörighet men det kan övervägas om aktuell bosättning bör valideras av Skatteverket. Detta bedöms exempelvis vara en förutsättning för att kunna validera A1-intyg[48] som också ska digitaliseras som en del av förslaget till ESSPASS-förordningen.

De användningssituationer som bland annat ska stödjas är:

A. Försäkringskassan ska, som en behörig institution för digitalt EU-kort, registreras i ett centralt register[49]. Syftet är att användare av den digitala identitetsplånboken och förlitande parter ska kunna verifiera autenticiteten hos den part som har utfärdar intyget. Försäkringskassan registrerar sig hos en tillhandahållare av betrodda listor.
B. Försäkringskassan ska som behörig institution för det digitala EU-kortet ha förmågan att digitalt behandla en begäran om ett digitalt EU-kort samt digitalt utfärda det enligt gällande standarder för den digitala identitetsplånboken. Utöver detta behöver det vara möjligt att acceptera identifiering av den digitala identiteten i den digitala identitetsplånboken. Det måste vara möjligt att avgöra vem som är berättigad till intyg, skapa det digitala intyget, signera det digitala intyget kryptografiskt, leverera det till användarens digitala identitetsplånbok samt registerföra intyget.

Ansvaret för att utfärda en digital identitet och identitetsplånbok ligger inte inom ramen för det aktuella uppdraget, utan dessa utfärdanden är en förutsättning för att det ska vara möjligt att utfärda och åberopa ett digitalt EU-kort. Under förutsättning att användaren har en svensk identitetsplånbok ska den tekniska lösningen kunna användas för följande process.

---

[47] Detta blir sannolikt en funktion inom EU eller Digitaliseringsmyndigheten

[48] Intyg A1 kan utfärdas till den som anställd eller egenföretagare i mer än en stat inom EU/EES, i Schweiz eller Storbritannien. Intyget visar vilket stats socialförsäkring individen omfattas av. Intyget utfärdas av socialförsäkringsmyndigheten i den stat där individen är försäkrad.

[49] https://eudi.dev/1.10.0/architecture-and-reference-framework-main/#632-pid-provider-or-attestation-provider-registration-and-notification

1. Försäkringskassan registrerar sina kryptografiska nycklar i den nationella arkitekturen för eIDAS 2.0.
2. Sveriges nationella register synkroniserar nycklarna med EU:s centrala lista över betrodda utfärdare och erhåller ett handtag/token/nyckel.
3. Användaren identifierar sig hos Försäkringskassans e-tjänst genom sin redan utfärdade svenska digitala identitetsplånbok
4. Användaren ansöker om ett digitalt EU-kort till sin digitala identitetsplånbok via Försäkringskassans e-tjänst.
5. Försäkringskassans system kontrollerar automatiskt i socialförsäkringsregistret att användaren har rätt till kortet.
6. Systemet skapar ett digitalt intyg med användarens personuppgifter.
7. Försäkringskassan signerar intyget med sin privata nyckel och tilldelar det ett unikt indexnummer för framtida kontroller av status. Beslutsdatum och nödvändiga attribut lagras för att möjliggöra hantering av rättighetens livscykel.
8. Användaren får en notifikation om att det digitala kortet är redo att hämtas.
9. Den applikation som användaren använder för att hantera den digitala identitetsplånboken upprättar en krypterad anslutning till Försäkringskassans tekniska gränssnitt och laddar ner intyget.

Bedömningen är att Försäkringskassan behöver ett centralregister över alla utfärdade svenska digitala EU-kort för att uppfylla standarden för attesteringar i den digitala identitetsplånboken och i alternativförfarandet. Detta är nödvändigt eftersom det krävs för att vårdgivaren ska kunna verifiera och validera att det digitala EU-kortet är giltigt vid vårdtillfället.

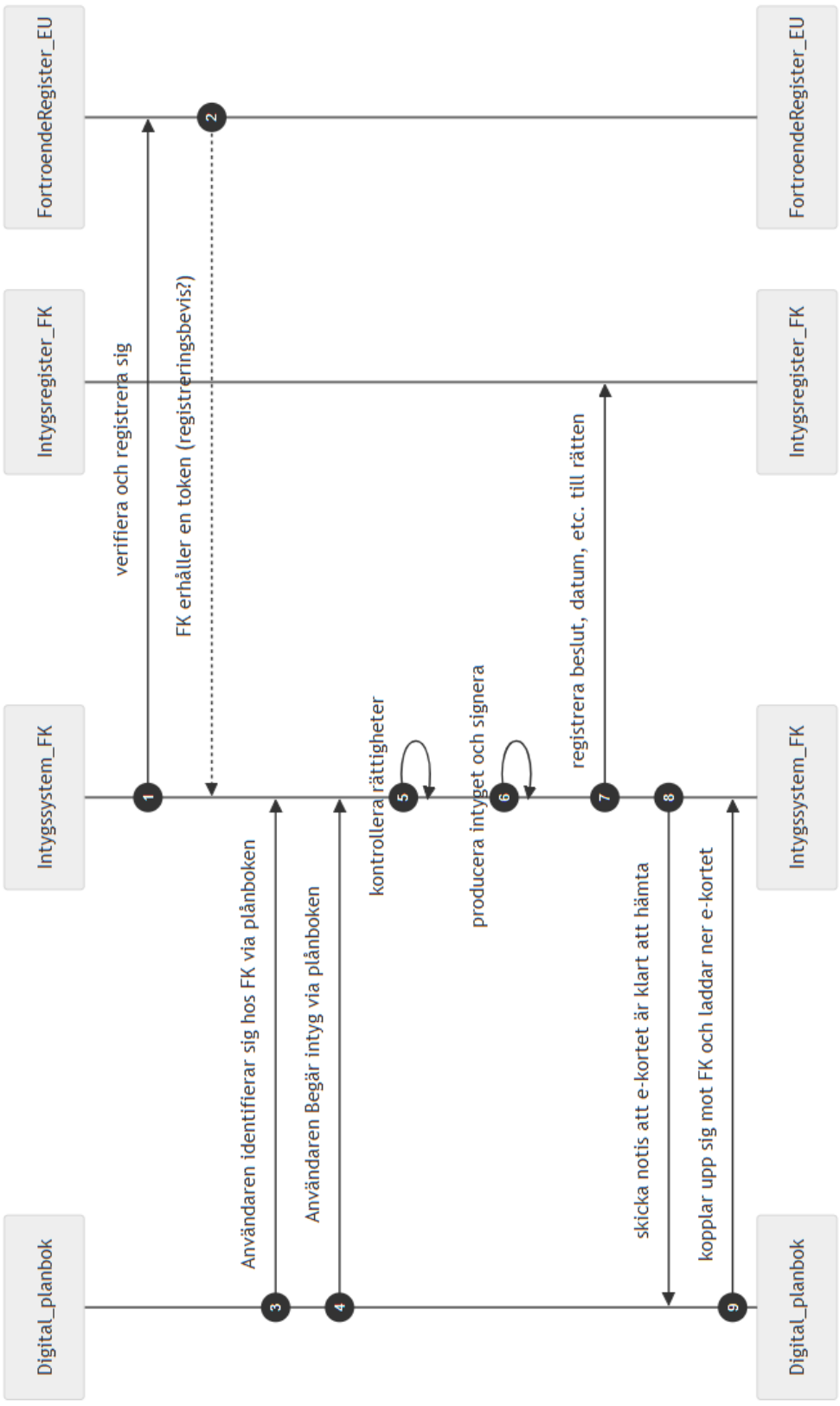
Åberopande av digitalt EU-kort i den svenska hälso- och sjukvården

Om en unionsmedborgare åberopar sitt digitala EU-kort i den svenska hälso- och sjukvården ska denne uppvisa sitt digitala EU-kort, antingen genom attestering i en digital identitetsplånbok eller som en handling i enlighet med alternativförfarandet. Detta förfarande kräver att vårdgivaren kan läsa av dessa handlingar och det är önskvärt att vårdgivaren på ett enkelt sätt kan registrera användningen i sina egna it-system. Detta skulle förutsätta en integration. Det kan åstadkommas genom att en myndighet utses att vara ansvarig för en gemensam infrastruktur som kopplar till infrastrukturen för den digitala identitetsplånboken för att åstadkomma denna integration.

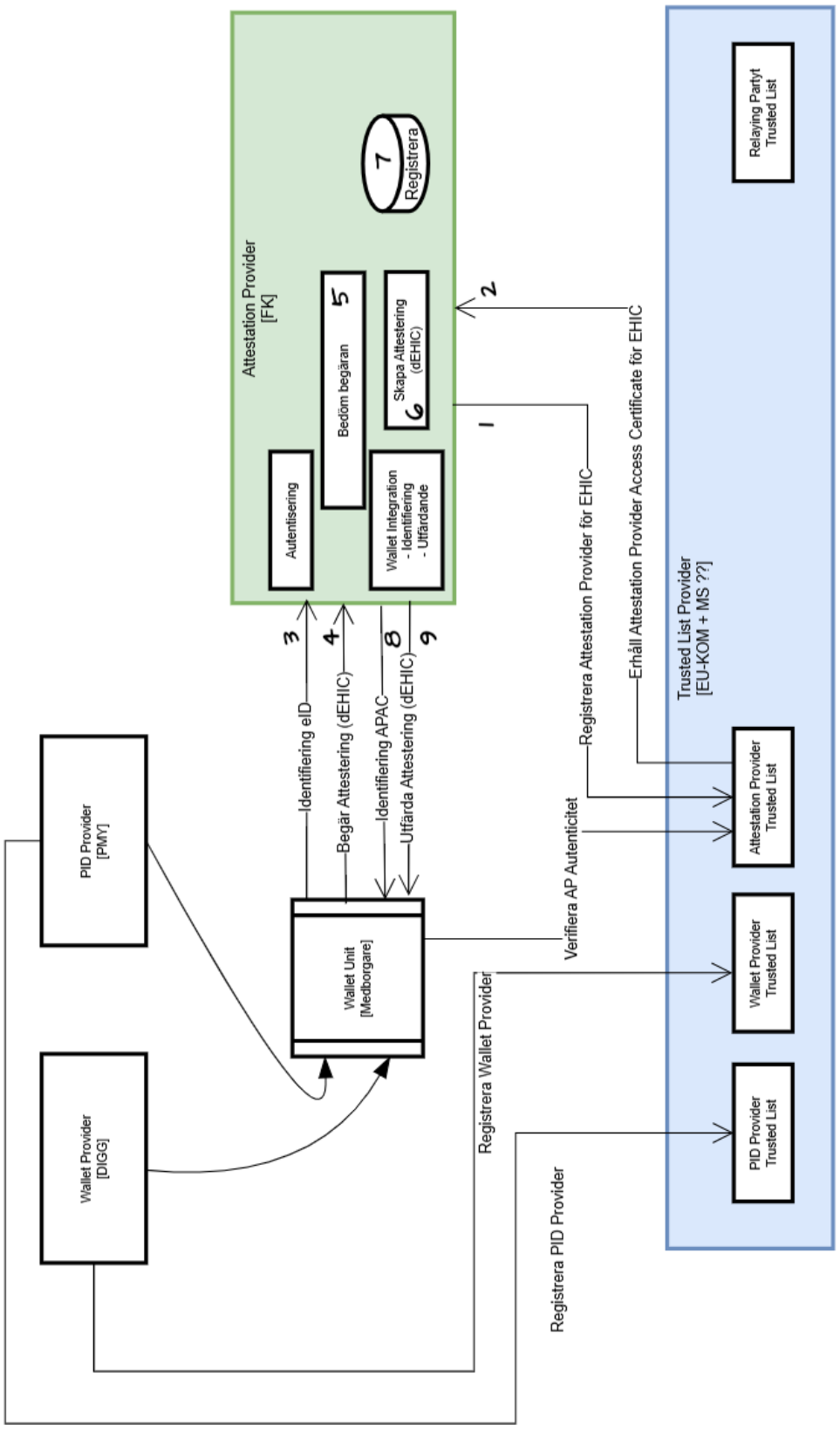
Eftersom E-hälsomyndigheten ansvarar för den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården samt omsorgen är en initial bedömning att myndigheten skulle kunna få uppdraget att tillhandahålla infrastruktur för hälso- och sjukvården i samverkan med andra berörda myndigheter. Detta skulle innebära ett ansvar för förvaltningen av infrastruktur så att vårdgivare kan läsa av utländska digitala EU-kort och digitalt kunna verifiera digitala EU-kort. Vidare skulle infrastrukturansvarig myndighet tillhandahålla tekniska gränssnitt som möjliggör integration till hälso- och sjukvårdens it-system. [50]

Skisserna nedan bygger på att dessa integrationen inte tillhandahålls genom infrastrukturen för den digitala identitetsplånboken.

[50] Detta under förutsättning att detta inte möjliggörs genom infrastrukturen för den digitala identitetsplånboken.



Figur 7. Del av processen
Källa: DC4EU



Figur 8. Övergripande arkitektur för svenskt digital EU-kort

Bilaga 5 Metod – Konsekvensbeskrivningar för regionernas hälso- och sjukvård

I uppdraget ingick att göra en översiktlig, initial konsekvensbeskrivning av utvecklingsmässiga, administrativa samt ekonomiska konsekvenser för regionerna som uppstår vid verifiering av EU-kort för EU-medborgare som får vård i Sverige. För att ta fram konsekvensbeskrivningar har E-hälsomyndigheten tagit del av och analyserat uppgifter om EU-kortet, storskaliga pilotprojekt om EU-kortet[51] samt pågående initiativ som kan beröra området. Intervjuer med regioner har även genomförts. Resultaten från intervjuerna har varit en av grunderna för konsekvensbeskrivningarna för hälso- och sjukvården samt regionerna.

Åtta intervjuer har genomförts i tre olika regioner. Regionerna som valdes ut enligt Försäkringskassans statistik över antalet personer som har fått vård mot uppvisande av EU-kort under 2025. Urvalet gjordes på regioner som både har haft ett stort antal patientbesök med EU-kort samt en region som låg i mitten av spannet. Personerna som har intervjuats är främst administrativ personal från regional hälso- och sjukvård samt från privata vårdgivare. Det är personer som är inblandade i arbetet med underlagen som sedan skickas till Försäkringskassan. En personal som möter och tar hand om EU-medborgare på sjukhuset har också intervjuats. Regionerna som valts ut är av olika storlek, geografiskt spridda över landet och de har olika vårdinformationssystem.

Rekrytering av intervjupersoner har skett både genom Försäkringskassans redan upparbetade samverkan med regionerna, via mailutskick till regionernas registraturer och genom E-hälsomyndighetens samverkansfunktion.

Informationsmaterial och intervjuguide har skickats ut innan intervjuerna genomfördes. Intervju-guiden har successivt ändrats för att täcka de frågor som behöver belysas. Intervjuerna har genomförts digitalt och har fokuserat både på att få beskrivningar av dagens process med EU-kortet och på att samla in beskrivningar av hur de själva uppfattar och tänker sig konsekvenserna av att EU-kortet ska digitaliseras. Frågor att belysa var bland annat intervjupersonernas uppfattningar om ett digitaliserat system och vilka konsekvenser det skulle medföra. Till exempel hur de själva uppfattade att det digitala EU-kortet exempelvis skulle komma att påverka processer, rutiner, administration och ekonomi i deras verksamhet.

[51] https://www.dc4eu.eu

Bilaga 6: Regeringsuppdraget

Regeringen

Regeringsbeslut **IV:1**

2026-03-05
S2026/00458

Socialdepartementet

Försäkringskassan
E-hälsomyndigheten

Uppdrag till Försäkringskassan och E-hälsomyndigheten att undersöka förutsättningar för införande av ett digitalt europeiskt sjukförsäkringskort

Regeringens beslut

Regeringen ger Försäkringskassan och E-hälsomyndigheten i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att införa ett digitalt europeiskt sjukförsäkringskort (EU-kort) i Sverige. Uppdraget ska samordnas av Försäkringskassan. Uppdraget ska stödja hanteringen av det förslag till lagstiftning som väntas presenteras av Europeiska kommissionen under det tredje kvartalet 2026 avseende ett europeiskt socialförsäkringskort (ESSPASS).

I uppdraget ingår att bistå med en översikt över befintliga nationella initiativ och verktyg för bland annat intygshantering, verifiering och identifiering av betydelse för det kommande ESSPASS-förslaget. Utgångspunkten för översikten är att utfärdande, lagring och verifiering av EU-kortet ska ske inom ramen för den europeiska digitala identitetsplånboken. I arbetet ska myndigheterna även undersöka det alternativa förfarandet för elektroniskt utfärdande och verifiering av kortet som undersökts av en arbetsgrupp under den Administrativa kommissionen för samordning av de sociala trygghetssystemen.

Översikten ska innehålla en redogörelse för gällande EU-rättsliga krav som kan få bäring på införandet av ett digitalt EU-kort, inklusive Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2024/1183 av den 11 april 2024 om ändring av förordning (EU) nr 910/2014 vad gäller inrättandet av ett europeiskt ramverk för digital identitet, Europaparlamentets och rådets

Telefonväxel: 08-405 10 00
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

förordning (EU) 2018/1724 av den 2 oktober 2018 om inrättande av en gemensam digital ingång för tillhandahållande av information, förfaranden samt hjälp- och problemlösningstjänster och om ändring av förordningen (EU) nr 1024/2012, samt 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.

Myndigheterna ska därtill göra en initial bedömning av vilka åtaganden, inklusive behov av it-utveckling både på nationell och regional nivå, samt ekonomiska och administrativa konsekvenser som införandet av ett digitalt EU-kort kan komma att innebära för staten, regionerna och andra relevanta aktörer i Sverige. I detta ingår att uppskatta kostnaderna för berörda myndigheter, regionerna och andra relevanta aktörer. Inom ramen för denna initiala bedömning ska myndigheterna även identifiera eventuella behov av författningsändringar för att möjliggöra införandet och driften av ett digitalt EU-kort.

I arbetet med uppdraget ska myndigheterna särskilt beakta det förvaltningsgemensamma arbetet inom ramen för Ena – Sveriges digitala infrastruktur, inklusive systemet för Säker digital kommunikation, och arbetet med en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.

Kartläggningen ska även inkludera ett informations- och cybersäkerhetsperspektiv, inklusive ta hänsyn till de krav och regler som följer av Cybersäkerhetslagen (2025:1506).

Uppdraget ska genomföras i samverkan med Myndigheten för digital förvaltning och Socialstyrelsen. Myndigheterna ska även inhämta upplysningar från Integritetsskyddsmyndigheten avseende dataskyddsaspekter och Nationellt cybersäkerhetscenter avseende informations- och cybersäkerhet. Därutöver ska myndigheterna föra dialog med regioner, Sveriges Kommuner och Regioner, samt vid behov med privata vårdgivare och systemleverantörer.

Myndigheterna ska löpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om hur arbetet med uppdraget fortskrider. Uppdraget ska redovisas senast den 16 november 2026.

Närmare om uppdraget

Kommissionen har aviserat att ett lagförslag, ESSPASS, är att vänta under det tredje kvartalet 2026. Syftet är att digitalisera och förenkla hanteringen av intyg inom det sociala trygghetsområdet, däribland EU-kortet, inom hela EU. Initiativet ska främja den fria rörligheten på EU:s inre marknad, underlätta handläggningen och motverka felaktigt utfärdande och användande av sådana intyg.

Med anledning av det kommande ESSPASS-förslaget undersökte EU-finansierade storskaliga pilotprojekt mellan åren 2023–2025 lösningar för enskilda att bära med sig EU-kortet i en europeisk digital identitetsplånbok. Projektet undersökte även potentiella utmaningar i arbetet med att införa ett digitalt EU-kort, däribland i form av de krav som kommer att ställas på vårdgivare, särskilt i fråga om verifiering av kortets giltighet och äkthet. Projektet föreslog inga lösningar på hur informationsutbytet mellan vårdgivare och försäkringsinstitutioner kan ske.

Utgångspunkten för projekten var Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2024/1183 av den 11 april 2024 om ändring av förordning (EU) nr 910/2014 vad gäller inrättandet av ett europeiskt ramverk för digital identitet (den reviderade eIDAS-förordningen) och de krav förordningen ställer på medlemsstaterna att införa digitala identitetsplånböcker. Plånböckerna ska möjliggöra för enskilda att digitalt begära, erhålla, lagra, och använda personidentifieringsuppgifter och så kallade attributsintyg. Myndigheten för digital förvaltning har i uppdrag att utveckla den svenska digitala identitetsplånboken som beräknas införas i december 2026.

Parallellt med de storskaliga pilotprojekten har en arbetsgrupp bestående av ett antal medlemsstater i den Administrativa kommissionen för samordning av de sociala trygghetssystemen undersökt ett alternativt elektroniskt förfarande för utfärdande och verifiering av EU-kortet utanför den digitala plånboken. Syftet har varit att möjliggöra för den som inte vill eller kan ladda ned den digitala plånboken att ansöka om och erhålla kortet elektroniskt. Det är inte känt om ESSPASS-förslaget kommer att ställa krav på medlemsstaterna att utfärda intygen både genom plånboken och genom ett sådant alternativt elektroniskt förfarande.

EU:s digitala agenda är omfattande och flera rättsakter har antagits inom EU de senaste åren som väntas få bäring på det kommande ESSPASS-förslaget.

Mot denna bakgrund ser regeringen ett behov av att analysera gällande EU-rättsliga krav som ställs på medlemsstaterna och som kan få bäring på införandet av ett digitalt EU-kort. Syftet är att stödja hanteringen av det aviserade lagstiftningsförslaget.

Regeringen anser att digitalisering inom det sociala trygghetsområdet kan bidra till att främja den fria rörligheten inom EU genom att underlätta för medborgare och företag samt öka den administrativa effektiveten. En ökad digitalisering har även potential att motverka bidragsbrott och felaktiga utbetalningar i gränsöverskridande situationer. Samtidigt medför digitalisering inom offentlig förvaltning ofta betydande kostnader. Det är därför viktigt att identifiera och främja synergier mellan befintliga nationella initiativ där så är möjligt. De digitala lösningar som tas fram behöver vara säkra, långsiktiga, stabila och kostnadseffektiva.

Regeringen uppdrar åt Försäkringskassan och E-hälsomyndigheten att gemensamt genomföra uppdraget med hänsyn till myndigheternas kompletterande ansvarsområden och kompetenser. EU-kortet utfärdas i Sverige av Försäkringskassan i form av ett fysiskt plastkort. Det är även Försäkringskassan som hanterar ersättning av sjukvårdskostnader till regionerna i Sverige respektive till behöriga institutioner i andra medlemsstater. E-hälsomyndigheten har ansvar för att driva utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården och för att tillhandahålla digitala tjänster inom området.

Bakgrund

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och tillämpningsförordning (EG) nr 987/2009 reglerar hur de nationella trygghetssystemen ska samordnas inom EU/EES och Schweiz. Reglerna anger vilken medlemsstats lagstiftning som en person som rör sig över landgränserna ska omfattas av i fråga om exempelvis hälso- och sjukvård, pension- och familje- och arbetslöshetsförmåner. Enligt samordningsbestämmelserna har personer som vistas tillfälligt i ett annat land rätt till nödvändig vård på samma villkor som invånare i det landet. Personen ska tillhandahålla vårdgivaren i vistelselandet en handling, EU-kortet, i vilken det anges att personen har rätt till vårdförmåner.

På regeringens vägnar

Anna Tenje

Agnes Sörensen

Kopia till

Statsrådsberedningen, SAM, EU CRP1, EU EUR
Justitiedepartementet, DÅ
Försvarsdepartementet, CF ECH, CF ESS
Socialdepartementet, SL, SOF, EIS, RS
Finansdepartementet, BA, OFA DOF
Arbetsmarknadsdepartementet, A
Riksdagens socialförsäkringsutskott
Riksdagens socialutskott
Myndigheten för digital förvaltning
Socialstyrelsen
Integritetsskyddsmyndigheten
Nationellt cybersäkerhetscenter
Sveriges Kommuner och Regioner