

Årsredovisning

2024

Dnr 2024/06172

Innehåll

1	Generaldirektören har ordet	3
2	Organisation och styrning	6
2.1	Organisation och ledning	6
2.2	Väsentliga händelser under 2024	8
2.3	Ekonomiskt resultat	9
2.4	Mål och målbedömning	10
3	Åtterrporteringskrav i regleringsbrevet	13
3.1	Informationssäkerhet	13
4	Resultatredovisning per verksamhetsområde	16
4.1	Samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur	17
4.2	Förskrivning och expediering	37
4.3	Statistik	47
4.4	Invånartjänster	50
4.5	Effektiv statsförvaltning	52
4.6	Regeringsuppdrag	59
5	Avgiftsbelagd verksamhet	63
5.1	Offentligrättslig verksamhet	65
5.2	Uppdragsverksamhet	66
5.3	Särskild redovisning avgifter	67
6	Intern styrning och kontroll	68
6.1	Process för intern styrning och kontroll	68
6.2	Riskhantering	69
6.3	Internrevision	70
6.4	Bedömning av intern styrning och kontroll	70
7	Finansiell redovisning	72
7.1	Resultaträkning	72
7.2	Balansräkning	73
7.3	Anslagsredovisning	75
7.4	Tilläggsupplysningar	77
7.5	Noter	79
7.6	Sammanställning över väsentliga uppgifter	92
8	Årsredovisningens undertecknande och uttalande om intern styrning och kontroll	94

1 Generaldirektören har ordet

Under året fyllde E-hälsomyndigheten tio år. Myndighetens uppgift breddas och vi utvecklar vår organisation och kompetens, våra samarbeten och arbetsformer.

E-hälsomyndigheten är inne i en tillväxtfas. Det är spännande och inspirerande, men också krävande. Vi arbetar för att hålla fortsatt hög kvalitet i våra leveranser och att våra tjänster är stabila och robusta.



”I april 2024 lämnade E-hälsomyndigheten förslag till regeringen om en färdplan för en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården samt tandvården.”

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

Rätt information i rätt tid

Digitalisering är i dag en självklar del av vår vardag. Genom att använda hälsodata i större utsträckning får hälso- och sjukvården bättre underlag för diagnoser, behandlingar, uppföljning, utveckling och en mer individanpassad vård. När rätt information finns tillgänglig i varje vårdsituation höjs kvaliteten och patientsäkerheten och samtidigt minskar den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare. God tillgång till hälsodata främjar dessutom forskning och innovation och stärker svensk konkurrenskraft.

Vi behöver i högre utsträckning tillgängliggöra hälsodata både nationellt och internationellt om vi ska möta de utmaningar som samhället står inför, inte minst när det gäller den demografiska utvecklingen.

Förbereder inför förordningen om det europeiska hälsodataområdet

Under året har vi arbetat med förordningen om det europeiska hälsodataområdet, som ska ge alla som bor i EU ökad tillgång till sina hälsodata. Det ska också ge bättre information för beslutsfattare i vården samt mer strukturerade data för forskning och innovation.

Det här kräver samarbete om gemensamma ramverk och standarder. Därför har vi under året inrättat ett nationellt råd för interoperabilitet inom hälso- och sjukvård. Rådet samlar experter från hela sektorn som ska identifiera och prioritera nationella behov av standardisering inom hälso- och sjukvårdssektorn.

Vi driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen

I april 2024 lämnade E-hälsomyndigheten förslag till regeringen om en färdplan för en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården samt tandvården. En utgångspunkt för uppdraget är att staten ska ta ett större ansvar för vårdens gemensamma digitala infrastruktur. En annan utgångspunkt är att den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården ska komplettera regionernas befintliga struktur. Vi har därefter fått följduppdrag för att konkretisera hur detta kan genomföras i linje med förordningen om ett europeiskt hälsodataområde.

Förberedelser för Fritidskort

Under 2025 lanserar vi tjänsten Fritidskort, som ska ge alla barn och unga ökade möjligheter att delta i idrott, kultur, friluftsliv och annat föreningsliv. Arbetet är inne i en intensiv fas för att under våren lansera en informationswebb och i slutet av året själva tjänsten.

Milstolpe i införandet av Nationella läkemedelslistan

De första vårdaktörerna anslöt sig under året till Nationella läkemedelslistan, däribland tre regioner och en privat vårdaktör som har så kallad läsbehörighet. Ytterligare en region har påbörjat sin anslutning. I nästa steg kan medarbetarna i vården även skapa förskrivningar i läkemedelslistan.

Utveckling av vår organisation

För att leverera på alla våra nya uppdrag har vi under året rekryterat över 120 nya medarbetare. Intresset för att arbeta hos oss är stort och vi ser att många vill vara med och göra samhällsnytta. I slutet av året fattade vi beslut om att inrätta av en ny avdelning för infrastruktur. Den nya avdelningen är ett första steg i vår målsättning att som myndighet ha en bättre förmåga att stötta sektorn i arbetet med att etablera den nationella digitala infrastrukturen.

Jag ser fram emot att tillsammans inom myndigheten, med myndighetskollegor och aktörer i sektorn inom hälsa vård och omsorg fortsätta att gemensamt förbättra och underlätta för hälso- och sjukvården i Sverige.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör



2 Organisation och styrning

2.1 Organisation och ledning

2.1.1 Styrelsen är ansvarig för verksamheten

E-hälsomyndigheten leds av en styrelse som är ansvarig för verksamheten inför regeringen. Generaldirektören är myndighetschef och sköter den löpande verksamheten enligt de direktiv som styrelsen beslutar.

Styrelsen ska säkerställa att det finns en process för intern styrning och kontroll vid myndigheten samt bedöma om den har fungerat på ett betryggande sätt.

Styrelsen har under 2024 bestått av Ulf Bengtsson, ordförande, Annika Bränström, vice ordförande, Carl Heath, Stefan Olowsson samt Gunilla Nordlöf, generaldirektör.

2.1.2 Ledningsgrupp

Vid E-hälsomyndigheten finns en ledningsgrupp som består av generaldirektören, avdelningschefer och rättschef samt andra som generaldirektören adjungerar. Ledningsgruppen är generaldirektörens forum för analys, diskussion och stöd inför generaldirektörens ställningstaganden och beslut i frågor som är av strategisk karaktär, eller som i övrigt är av principiell betydelse för myndigheten.

Ledningsgruppen har under 2024 bestått av Gunilla Nordlöf, generaldirektör, Maria Jacobsson, rättschef, Max Herulf, stabschef (från 1 november tillförordnad avdelningschef), Lena Carlsson, avdelningschef (från 1 november även tillförordnad stabschef) samt avdelningscheferna Peter Alvinsson, Jakob Algulin och Thomas Pettersson Westerberg. Helena Wingemo, hr-chef, ingick i ledningsgruppen till och med den 29 februari 2024.

2.1.3 Organisation

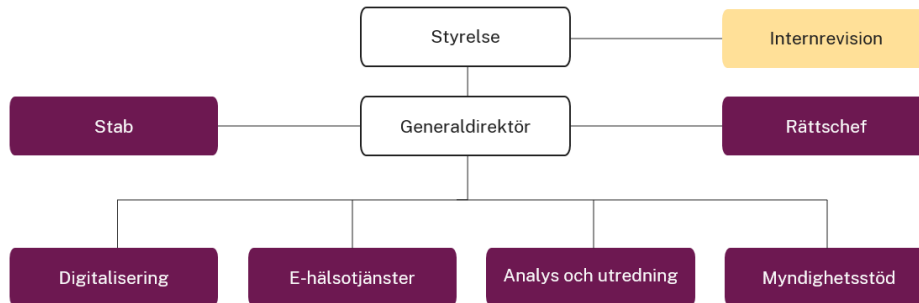
Myndigheten är indelad i fem avdelningar. Avdelningar som i huvudsak ansvarar för kärnverksamheten inom E-hälsomyndigheten är:

- E-hälsotjänster,
- Digitalisering,
- Analys och utredning.

Den stödjande verksamheten genomförs av avdelningarna staben och myndighetsstöd. Stödet bygger både på myndighetens interna och externa regler, samt på behoven inom kärnverksamheten. I myndighetens organisation finns dessutom internrevision och rättschef samt dataskyddsbud, säkerhetsskyddschef, signalskyddschef och person med ansvar för att regelverket efterlevs (PRRC).

Utöver linjeorganisationen samarbetar medarbetare och chefer i en organisation som består av agila team, där myndighetens tvärfunktionella agila arbetssätt tillämpas. Arbetet omfattar att utveckla, förvalta och leverera digitala tjänster.

Under 2024 har vi gjort förberedelser för att starta en ny avdelning för infrastruktur den 1 januari 2025. Den nya avdelningen har fokus på nationell digital infrastruktur för hela sektorn hälsa, vård och omsorg. Här ryms bland annat verksamhet för interoperabilitet och samverkansarkitektur.



Figur 1. E-hälsomyndighetens organisation

2.2 Väsentliga händelser under 2024

Regeringens satsningar på en nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg

E-hälsomyndigheten fick 2024 en ny anslagspost, om 77 miljoner kronor, med tillhörande uppdrag inom nationell digital infrastruktur. De nya uppdragen är en naturlig följd av ändringen i myndighetens instruktion från år 2023.

Parallellt tillsatte regeringen en särskild nationell samordnare med uppdrag att bistå regeringen genom att informera om arbetet med en nationell digital infrastruktur och att föra en nära dialog med berörda aktörer.

Regeringen utsåg även en särskild utredare med uppdrag att analysera och föreslå åtgärder som möjliggör infrastrukturen för hela hälso- och sjukvården med fokus på de rättsliga förutsättningarna, samt analysera och ta fram förslag kopplade till en kommande EU-förordning, förordningen om det europeiska hälsodataområdet.

Socialministern inrättade under våren ett särskilt råd i syfte att det ska finnas ett forum för berörda aktörer att mötas och diskutera frågor om infrastrukturen och införandet.

Ökade krav på samhällets robusthet och beredskap i ett förändrat säkerhetsläge

Det säkerhetspolitiska läget i världen har under året fortsatt att försämrats med fler konflikter. Cyberattacker fortsätter att vara vanliga. En it-attack i mitten av januari påverkade flera myndigheter, kommuner och företag.

E-hälsomyndighetens verksamhet och leveranser påverkades i liten omfattning och problemen kunde lösas relativt snabbt.

Sverige gick med i försvarsalliansen NATO, något som påverkar E-hälsomyndigheten, som är en av 61 beredskapsmyndigheter i landet med särskild betydelse för samhällets krisberedskap och totalförsvaret. Myndigheten fick under året flera uppdrag med fokus på beredskap, bland annat uppdrag som ska säkra tillgången på läkemedel och sjuktransporter.

2.3 Ekonomiskt resultat

Tabell 1. Intäkter från anslag och avgifter

E-hälsomyndighetens intäkter (tkr)	2024	2023	2022
Förvaltningsanslag	161 742	122 676	120 063
Bidragsintäkter	275 667	266 075	196 048
Avgiftsintäkter	358 972	304 880	296 638
Finansiella intäkter	14 870	12 436	1 776
Totala intäkter	811 250	706 067	614 525

Från och med 2024 finansieras SOL via bidrag från Kammarkollegiet istället för avgift. Jämförelsetalen för 2023 och 2022 har räknats om.

E-hälsomyndighetens totala intäkter under 2024 uppgick till 811,3 miljoner kronor (706,1 miljoner kronor år 2023). Kostnaderna uppgick till 781,0 miljoner kronor (668,7 miljoner kronor för 2023), vilket ger ett verksamhetsutfall på 30,3 miljoner kronor.

Intäkter av förvaltningsanslag 2024 uppgick till 161,7 miljoner kronor (122,7 miljoner kronor år 2023). Ökningen mellan åren avser utökning av nytt anslag med anledning av fortsatt arbete med att genomföra en nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården.

Bidragsintäkter för 2024 uppgick till 275,7 miljoner kronor (266,1 miljoner kronor år 2023). Förändringen mellan åren avser ökning av antalet och omfattningen av uppdrag som myndigheten erhållit bidrag för.

Avgiftsintäkterna, inklusive andra ersättningar uppgick till 359,0 miljoner kronor (304,9 miljoner kronor år 2023). Intäktsökningen mellan åren beror framförallt på höjd avgift per expedierad receptorderrad från och med den

1 mars 2024, detta för att täcka myndighetens kostnader för att föra den nationella läkemedelslistan.

Finansiella intäkter var 14,9 miljoner kronor (12,4 miljoner kronor år 2023), en ökning på grund av högre räntenivåer. I de finansiella intäkterna ingår finansiella intäkter från avgiftsverksamheten.

Myndigheten har för 2024 förbättrat det ackumulerade resultatet för avgiftsverksamheten med 30,3 miljoner kronor till ett ackumulerat överskott på 15,9 miljoner kronor jämfört med det ackumulerade underskottet på 14,4 miljoner kronor vid utgången av 2023. Årets överskott utgör myndighetens positiva verksamhetsutfall.

2.4 Mål och målbedömning

2.4.1 Verksamhetsområden

Vi tar emot uppgifter genom myndighetens instruktion, regleringsbrev och tillkommande regeringsuppdrag. Vi delar in verksamheten i fem områden:

- samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur,
- förskrivning och expediering,
- statistik,
- invånartjänster,
- effektiv statsförvaltning.

Verksamheten redovisar resultat och lämnar en samlad analys och bedömning per verksamhetsområde. Myndighetens kostnader och intäkter fördelas per verksamhetsområde.

2.4.2 Uppföljning

E-hälsomyndigheten följer regelbundet upp genomförandet av instruktionsbundna uppgifter och regeringsuppdrag. Vi gör en enklare månadsuppföljning, samt en mer fördjupad kvartalsuppföljning.

Styrelsen tar del av kvartalsrapporterna. I den årliga uppföljningen av verksamheten sammanfattas verksamhetens utveckling inom de tre områden som strategin pekar ut, i syfte att visa på myndighetens förflyttning. Bedömningen grundar sig på resultatredovisningen med en tillhörande samlad analys per verksamhetsområde.

2.4.3 Strategiskt mål

I samband med beslutet om verksamhetsplanen för 2024 justerades myndighetens strategiska mål i enlighet med bilden nedan.

**E-hälsomyndigheten är Sveriges myndighet
för nationell digital infrastruktur inom hälsa, vård och omsorg**

Vi driver utveckling i den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg

Vi samordnar arbetet för interoperabilitet

Vi skapar förutsättningar för digital informationsförsörjning nationellt och internationellt

Vi värderar vår förflyttning i riktning mot det strategiska målet utifrån resultat och leveranser per verksamhetsområde. I tabell 2 redovisar vi exempel på leveranser som vi bedömer bidrar till förflyttningen.

Vi bedömer att vi har haft en stabil utveckling under 2024 med framåtsyftande och tydliga steg i riktning mot att vara Sveriges myndighet för nationell digital infrastruktur inom hälsa, vård och omsorg.

Tabell 2. Verksamhetsområdenas bidrag till förflyttningen

Verksamhetsområde	Bidrag till förflyttningen	Avsnitt
Samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur	<p>Fokus i verksamhetsområdet, har varit att leverera på regeringsuppdragen att skapa en färdplan för och påbörja genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Vi bedömer att vårt arbete skapar goda förutsättningar för utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen.</p> <p>Vi har etablerat funktionen för interoperabilitet. Där ingår ett nationellt råd för interoperabilitet inom sektorn och arbetsgrupper för standarder och specifikationer.</p> <p>Vi har beskrivit utvecklingen och identifierat strategiska utvecklingsområden för sektorn samt skapat förutsättningar för digital</p>	4.1

	informationsförsörjning nationellt och internationellt.	
Förskrivning och expediering	<p>I arbetet med förskrivning och expediering, har vi säkerställt en hög driftsäkerhet, robusthet och redundans. Vår nya tekniska plattform stärker säkerheten och robustheten, samt tryggar våra leveranser.</p> <p>Genom ett operativt samarbete med regionerna och apoteken underlättar vi aktörernas anslutning till nationella läkemedelslistan och skapar nyttohemtagning över tid.</p>	4.2
Statistik	<p>Vi har noterat att antalet mottagare av större dataleveranser har ökat över tid. Under året har vi utvecklat samarbetet med dessa.</p> <p>Läkemedelsstatistik har under året gjorts tillgänglig som öppen data. Beskrivande rapporter, webbsidor och övrig dokumentation finns numera som öppen data.</p>	4.3
Invånartjänster	<p>Invånare kan ta del av samlad information om sina recept, via tjänsten Läkemedelskollen. Användningen av tjänsten har ökat markant under året, genom anslutningen till regionernas gemensamma stödtjänst 1177.</p>	4.4
Effektiv statsförvaltning	<p>Vi har under året påbörjat ett arbete att stärka vårt arbetsgivarvarumärke, vilket ska bidra till att vi kan rekrytera i den omfattning som vi behöver. Vi har förstärkt det agila arbetssättet och ökat möjligheten till intern rörlighet.</p> <p>Vi bedömer att arbetet med kompetensförsörjning sammantaget har bidragit till att myndigheten har uppfyllt sina uppgifter.</p>	4.5



3 Återrapporteringskrav i regleringsbrevet

3.1 Informationssäkerhet

Mål och återrapporteringskrav

E-hälsomyndigheten ska redogöra för de åtgärder som vidtagits med anledning av resultatet av den utvärdering av det egna informationssäkerhetsarbetet som skett genom verktyg Infosäkkollen eller motsvarande verktyg.

Inledning

E-hälsomyndigheten har under 2024 fått ytterligare uppdrag som ska främja den svenska hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, robusthet och effektivitet. Genom innovation och nyttjande av ny modern teknik bidrar E-hälsomyndigheten till den digitala utvecklingen inom hälso- och sjukvårdssektorn samt till att utveckla den nationella digitala infrastrukturen och dess tjänster inom sektorn och ytterst till nytta för medborgarna och folkhälsan.

Systematiskt informationssäkerhetsarbete

E-hälsomyndigheten hanterar stora mängder känslig information. Det kräver ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete för att minimera risken för störning och påverkan på enskilda individer, sektorn och samhället i stort.

Cybersäkerhetskollen och ledningens genomgång

E-hälsomyndigheten har använt verktyget cybersäkerhetskollen som tillhandahålls av Myndighetens för samhällsskydd och beredskap (MSB) för att utvärdera och utveckla det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Cybersäkerhetskollens mätmetod är kvalitativ vilket ger utrymme för olika bedömningar över tid. Informationssäkerhetsarbetet följs upp i kvartalsuppföljningen och cybersäkerhetskollen bekräftar de resultat som den interna uppföljningen har visat.

Resultatet från cybersäkerhetskollen visar på att myndigheten har en god it-säkerhet. Däremot behöver myndigheten arbeta mer med ständiga förbättringar i det systematiska säkerhetsarbetet där ökat fokus behöver läggas på kontinuitetsplanering, omvärldsbevakning och uppföljning.

Åtgärder under året

E-hälsomyndigheten har mätt säkerhetskulturen och konstaterar att medarbetarna har hög mognad och är medvetna om hot och risker. De identifierade riskerna och åtgärder för att minska dem är integrerade i verksamhetsplaneringen.

Arbetet med förenkling fortsätter, inklusive en översyn av ledningssystemet för informationssäkerhet. Med ett nytt metodstöd görs systemet mer flexibelt för att ge bättre stöd till verksamheten.

Under 2024 har myndigheten också utvecklat flera områden:

- Uppföljning: Intern och extern uppföljning har stärkts enligt MSB:s föreskrifter.
- Utbildning: Utbildnings- och kunskapshöjande insatser har genomförts.
- Säkerhet: En ny säkerhetsorganisation har skapats, och säkerhetsspecialister har anställts.

Internrevisionen har granskat arbetet med kontinuitetshantering och säkerhet. Brister har identifierats, lagts in i verksamhetsplaneringen och följs upp löpande.

Antalet it-säkerhetsincidenter är fortsatt lågt, vilket visar att myndighetens tjänster har hög tillgänglighet och robusthet.



4 Resultatredovisning per verksamhetsområde

Resultatredovisningen per verksamhetsområde utgår från myndighetens instruktion. Vi redovisar resultat och verksamhetens utveckling utifrån uppgifterna i instruktionen, mål och uppdrag från regleringsbrev och från andra regeringsbeslut.

Våra fem verksamhetsområden är:

- samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur,
- förskrivning och expediering,
- statistik,
- invånartjänster,
- effektiv statsförvaltning.

År 2023 fick vi i vår instruktion uppdraget att samordna regeringens satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Vi ska också följa upp, analysera och beskriva utvecklingen samt föreslå strategiska utvecklingsområden. Denna verksamhet redovisar vi främst inom området Samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur.

Kostnadsökningen inom detta område beror bland annat på högre personalkostnader och konsultkostnader som en följd av de utökade

uppdragen att samordna satsningar på e-hälsa och förbereda för den kommande förordningen om det europeiska hälsodataområdet.

Även inom området förskrivning och expediering har personal- och konsultkostnaderna ökat under 2024. Ökningen beror även här på att vi blivit fler medarbetare och konsulter. Utökningen är kopplad till utvecklingen av produkter och tjänster som stöder en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering, samt arbetet med den nationella läkemedelslistan.

I avsnitt 4.6 Regeringsuppdrag finns en sammanställning av vilka regeringsuppdrag som vi har arbetat med under 2024.

Myndighetens gemensamma kostnader är reducerade med externa intäkter motsvarande 10,3 miljoner kronor och därefter fördelade per verksamhetsområde. De ej fördelade kostnaderna och intäkterna är redovisade inom området effektiv statsförvaltning.

Tabell 3. Kostnader per verksamhetsområde

Kostnader per verksamhetsområde (tkr)	2024	2023	2022
Samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur	-263 808	-162 855	-128 242
Förskrivning och expediering	-438 513	-407 046	-401 485
Statistik	-32 749	-27 010	-26 721
Invånartjänster	-28 973	-50 531	-101 393
Effektiv statsförvaltning ¹	-16 950	-21 262	-3 778

¹ Inom verksamhetsområdet effektiv statsförvaltning finns ofördelade kostnader på 10,3 miljoner kronor som finansieras genom externa intäkter.

4.1 Samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur

E-hälsomyndigheten samordnar regeringens satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. I verksamhetsområdet redovisas uppgifter som avser samverkan med andra myndigheter och aktörer inom området e-hälsa och samordning av regeringens satsningar på den nationella digitala infrastrukturen.

Arbetet under året har i hög grad fokuserat på regeringsuppdrag som syftar till att etablera en nationell digital infrastruktur och förberedelser inför den

kommande förordningen om det europeiska hälsodataområdet. Bland annat har en nationell funktion för interoperabilitet etablerats.

Tabell 4. Intäkter och kostnader verksamhetsområdet samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur

Samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur (tkr)	2024	2023	2022
Intäkter anslag	71 040	35 544	46 343
Övriga intäkter ¹	192 768	127 311	81 899
Kostnader ¹	-263 808	-162 855	-128 242
Resultat	0	0	0

¹ Verksamhetsområdet omfattar även intäkter och kostnader kopplat till avskrivningar och räntor som avser utveckling inom programmet Nationella läkemedelslistan som avslutades 2021. Dessa uppgår till 51 miljoner kronor för 2024, 52 miljoner kronor för 2023 och 48 miljoner kronor för 2022.

Samlad analys och bedömning av verksamhetsområdet samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur

Under året har E-hälsomyndighetens arbete styrts av myndighetens övergripande strategiska mål att E-hälsomyndigheten är Sveriges myndighet för nationell digital infrastruktur inom vård, hälsa och omsorg.

Arbetet har också påverkats av den kommande förordningen om det europeiska hälsodataområdet. Myndigheten har genomfört flera uppdrag som lett till utveckling av tekniska komponenter, nära samverkan med andra aktörer i sektorn och utredande rapporter.

Ett centralt fokus har varit att skapa en färdplan för att genomföra en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården samt att fortsätta utveckla denna infrastruktur. Den nationella infrastrukturen kommer att bestå av både tekniska och regulatoriska delar, samt av strukturer för samarbete.

I E-hälsomyndighetens strategi ingår att driva utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen för hälsa vård och omsorg.

Arbetet har bland annat resulterat i bildandet av en strategisk samordningsgrupp för nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg samt av ett särskilt nationellt arkitekturråd. Vi bedömer att det arbete vi har genomfört skapar goda förutsättningar för att själva och

tillsammans med andra fortsätta att aktivt och konkret arbeta med utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen för hälsa vård och omsorg.

Även att samordna arbetet för interoperabilitet och skapa förutsättningar för digital informationsförsörjning nationellt och internationellt bidrar till förflyttningen i riktning mot vårt strategiska mål. Vi har agerat målmedvetet på regeringens uppdrag att bygga upp en nationell funktion för interoperabilitet inom hälso- och sjukvården och har etablerat funktionen.

För att utbyte av information ska fungera behövs gemensamma standarder som beskriver hur information ska hanteras på ett tydligt och säkert sätt. Vi bedömer att det är viktigt att beakta alla de fyra lagren av interoperabiliteten:

- juridik,
- organisation,
- semantik,
- teknik.

Hinder för datadelning kan finnas i ett eller flera av dessa lager. Under året har E-hälsomyndigheten inrättat ett särskilt råd för interoperabilitet inom sektorn. Vi bedömer att denna samverkansarena, som består av experter från hela sektorn, skapar goda förutsättningar för att kunna identifiera och prioritera gemensamma standarder som är nödvändiga för att utbyta information i hälso- och sjukvården.

4.1.1 Samordna satsningar på nationell digital infrastruktur

Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården

Den 26 mars 2024 redovisade E-hälsomyndigheten ett förslag till färdplan för hur en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården kan genomföras. E-hälsomyndigheten föreslog att den nationella digitala infrastrukturen ska bestå av en rad olika komponenter och stödjande strukturer samt att dessa ska vara relativt fristående från varandra och möjliga att återanvända (modulära). En funktion för stöd och styrning bör hålla ihop arbetet.

E-hälsomyndigheten föreslog vidare att ansvaret för den sektorns övergripande infrastrukturutveckling och funktionen för stöd och styrning ska hållas ihop av myndigheten. Funktionen för interoperabilitet, som

myndigheten fått i uppdrag att etablera, ska bli en del av funktionen för stöd och styrning. För att realisera infrastrukturen krävs ett flertal rättsliga förändringar kopplat bland annat till uppgiftsskyldighet, sekretess och dataskydd. Det behövs även anpassningar av svensk rätt till förordningen om det europeiska hälsodataområdet.

Uppdrag att fortsätta arbetet att utveckla nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården

I samband med ändrat regleringsbrev den 20 juni fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att fördjupa analysen och konkret beskriva hur utvecklingen av de grundläggande komponenter och strukturer som redovisades i färdplanen ska genomföras och vad som krävs för att Sverige ska efterleva kraven i förordningen om det europeiska hälsodataområdet. Arbetet har genomförts i olika arbetsgrupper som kan indelas i nedanstående sju områden:

- säkerhet,
- åtkomsthantering,
- hitta information och system,
- standarder och specifikationer,
- stöd och styrning,
- tillgångstjänster för patienter och vårdpersonal,
- nationell kontaktpunkt och e-hälsomyndighet.

Uppdraget, som har delredovisats muntligt till Regeringskansliet vid två tillfällen under 2024, ska slutredovisas skriftligen senast den 28 februari 2025.

Patientdataindex lokaliserar var det finns information om en patient

I regleringsbrevet för 2024 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att utreda och förbereda etableringen av en teknisk söktjänst som möjliggör att uppgifter som ska delas kan hittas (patientdataindex).

Enligt förordningen om det europeiska hälsodataområdet ska vissa hälsodata från vårdinformationssystem kunna utbytas mellan olika vårdgivare inom Sverige och EU/EES. I Sverige samlas hälsodata hos varje vårdgivare. För att kunna utbyta uppgifter behöver man först känna till var det finns uppgifter om en patient. Ett patientdataindex kan hjälpa till att lokalisera vilka vårdgivare som har uppgifter om en patient.

Myndigheten har utrett hur ett patientdataindex ska fungera. En kartläggning har genomförts av hur systemlandskapet i vården ser ut för att bland annat få en bild av hur många leverantörer som behöver ansluta sig till ett patientdataindex. Myndigheten har identifierat att det saknas rättsliga förutsättningar för att tillhandahålla ett patientdataindex. E-hälsomyndighetens förslag presenteras inom ramen för det fortsatta arbetet med att utveckla nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården som ska redovisas senast den 28 februari 2025.

Sammanhållen intygshantering

Den 31 maj 2024 redovisade E-hälsomyndigheten sitt arbete med en förstudie om hur intygshantering inom vård och omsorg kan samordnas. I regleringsbrevet för 2024 har myndigheten också fått i uppdrag att börja införa en sådan samordnad hantering av intyg.

Arbetet består i huvudsak av tre delar:

- Teknisk utveckling – exempelvis har en katalog för intygsformulär tagits fram. Denna katalog ska ingå i den samordnade hanteringen.
- Standardisering av information – att skapa gemensamma regler och strukturer för intyg.
- Ytterligare utredningar – som ger förutsättningar för det fortsatta arbetet.

Detta arbete sker i nära samarbete med arbetet som genomförs inom ramen för uppdraget att utveckla en nationell funktion för interoperabilitet inom vården. Inom ramen för detta arbete har en arbetsgrupp bildats tillsammans med andra statliga myndigheter. Syftet är att strukturera och standardisera hur intygsinformation hanteras.

Automatisk informationsöverföring mellan vårdinformationssystem

Under 2024 har E-hälsomyndigheten arbetat med regleringsbrevsuppdraget att utreda och förbereda en teknisk lösning som ska möjliggöra automatisk informationsöverföring mellan vårdens system.

Som en del av arbetet har myndigheten kartlagt vilka behov olika aktörer inom vård och omsorg har när det gäller informationsöverföring. Här är några av insatserna:

- Regionerna: Behov har samlats in genom intervjuer med enskilda regioner och i samarbete med Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, som drivs av Sveriges regioner i samverkan.
- Kommunerna: Möten har hållits med Sveriges kommuner och regioner för att få en bild av kommunernas behov.
- Privata och branschorganisationer: Möten har hållits med organisationer som Privattandläkarna, Vårdföretagarna, Lif, Swedish Medtech och Swedish Labtech.

Genom att samarbeta med och involvera olika aktörer strävar E-hälsomyndigheten efter att skapa användarvänliga lösningar som bidrar till en mer effektiv vård. Att tidigt ta in kunskap och behov från aktörerna ökar sannolikheten för att lösningarna ska bli framgångsrika och användbara.

Behovskartläggningen identifierade sju åtgärder för att främja delningen av elektroniska hälsodata:

- etablera ett informationsorienterat synsätt,
- skapa delaktighet och engagemang för implementation av förordningen om det europeiska hälsodataområdet,
- tilldela ledarskap och tydlig ansvarsfördelning,
- samordna tolkningar av juridik,
- involvera aktörer för gemensamt förändringsarbete,
- tillgängliggör information genom standarder,
- etablera en nationell aktörsneutral digital infrastruktur.

Utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning för automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister

Den 31 oktober 2024 redovisade E-hälsomyndigheten uppdraget att utreda förutsättningarna för att skapa en lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister. I rapporten föreslår vi tekniska lösningar och standarder för att kunna automatisera överföringen av data till kvalitetsregister. Syftet är att förbättra datakvaliteten och effektiviteten inom vården.

Rapporten tar också upp de rättsliga frågor som behöver beaktas innan systemet kan införas. Efter att ha redovisat detta arbete har vi börjat utveckla en central tjänst: tjänsteadresseringskatalogen. Katalogen ska

kunna användas av både kvalitetsregister och andra aktörer som behöver säker och effektiv informationsöverföring.

Arkitekturråd

Under 2024 har E-hälsomyndigheten startat etablering av ett nationellt arkitekturråd som ska skapa förutsättningar för en gemensam it-arkitektur som medger ändamålsenlig, säker och effektiv nationell digital infrastruktur inom hälsa, vård och omsorg. Rådet utgör ett nationellt rådgivande organ som bereder frågor kopplade till arkitektur för etableringen av infrastrukturen. Under året har rådet genomfört tre möten.

Etablera en funktion för interoperabilitet

Under 2024 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att etablera en nationell funktion för interoperabilitet. Funktionen är etablerad och består av tre delar:

- En intern grupp i E-hälsomyndigheten med kompetenser från olika delar av myndigheten.
- Ett nationellt råd för interoperabilitet med representanter från myndigheter, regioner och kommuner, privata vårdgivare, leverantörer, universitet och professionsföreningar.
- Nationella arbetsgrupper som arbetar med att ta fram standarder och specifikationer.

Funktionen ska samordna och driva på arbete för ökad interoperabilitet inom sektorn hälsa vård och omsorg bland annat genom att identifiera och prioritera områden där standardisering är mest angelägen. Funktionen ska främja utvecklingen och användningen av implementationsnära specifikationer inom hälso- och sjukvården. Genom att arbeta tillsammans med aktörer i sektorn skapas gemensamma ramar och riktlinjer för informationshantering och informationsutbyte. Detta arbete syftar till att minska fragmenteringen och skapa bättre förutsättningar för innovation och utveckling inom e-hälsoområdet.

Funktionen arbetar för att uppnå ökad interoperabilitet genom:

- Ökad standardisering.
- Ökad återanvändning av specifikationer.
- Effektivare resursanvändning bland annat genom minskad administrativ börda för medarbetare i vården.

Funktionens arbete bygger på grundprinciperna samverkan, transparens, öppenhet och återanvändning. Under året har möten hållits med intressenter på olika nivåer för att informera och inkludera dem i arbetet.

Nationella och gemensamma e-hälsospecifikationer

En del av funktionens arbete handlar om att bedöma och göra nationella och gemensamma specifikationer (NGS) tillgängliga.

E-hälsospecifikationer är beskrivningar av krav och regler för hur information ska dokumenteras och utbytas inom vården. De visar hur standarder ska användas och gör det möjligt att skapa och dela information på ett enhetligt sätt. Detta leder till:

- Effektivare informationsutbyte: System kan dela information automatiskt.
- Högre kvalitet på hälsodata: Information blir mer tillförlitlig och användbar.

När EU:s nya regler för det europeiska hälsodataområdet börjar gälla, kommer specifikationerna spela en ännu viktigare roll. De nationella anpassningarna till de europeiska kraven kommer att beskrivas i dessa specifikationer.

E-hälsomyndighetens ansvar:

- Besluta vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma.
- Göra information om specifikationerna tillgänglig.
- Samordna och stödja arbetet med att ta fram nationella gemensamma specifikationer.

NGS-tjänsten är en katalog med kvalitetssäkrade specifikationer. Den har funnits sedan september 2021 och har under 2024 utvecklats ytterligare:

- Nya specifikationer med status som nationella och gemensamma: Tio nya specifikationer har beslutats och tillgängliggjorts.
- Fler utgivare: Två nya aktörer har lagts till som utgivare i tjänsten.
- Definition av nya typer av specifikationer: Arbetet med att definiera dessa har inletts under 2024.

Sammanfattningsvis bidrar NGS-tjänsten med gemensamma förutsättningar för enhetliga och användarvänliga lösningar för informationshantering i vården.

Grunddatadomänen för hälsa, vård och omsorg – en del av Sveriges digitala infrastruktur

E-hälsomyndigheten ansvarar för grunddatadomänen inom hälsa, vård och omsorg som en del av Sveriges digitala infrastruktur (Ena), vilket leds av Myndigheten för digital förvaltning.

Syftet med denna grunddatadomän är att skapa en enhetlig och samordnad hantering av information inom sektorn. Det gör det enklare att hitta, dela och återanvända data på ett effektivt och säkert sätt, vilket sparar tid och resurser för samhället.

Under året har det kompletterande ramverket för att fastställa grunddata inom sektorn uppdaterats till version 2.0. Ramverket beskriver de specifika krav som gäller för nationella grunddata samt hur processen för att utse dessa data ska gå till.

För att undvika onödiga styrstrukturer hanteras den föreslagna organisationen för styrning och samverkan inom funktionen för interoperabilitet. Detta är en del av det övergripande arbetet med att utveckla den nationella digitala infrastrukturen och stärka interoperabilitet inom sektorn.

4.1.2 Samordna satsningar på e-hälsa

Samordningskansli för e-hälsofrågor

Samordningskansliet för e-hälsofrågor har fått i uppdrag att anordna ett gemensamt dialogforum. Vi har inlett planeringsarbetet och ett första forum kommer att anordnas under våren 2025.

E-hälsomyndigheten har sedan regleringsbrevet för 2021 haft i uppdrag att ansvara för samordningskansliet för e-hälsofrågor i samverkan med Sveriges kommuner och regioner (SKR). I oktober 2024 slöt regeringen och SKR en ny överenskommelse om ett Forum för framtidens hälso- och sjukvård och socialtjänst. I överenskommelsen ryms bland annat ett dialogforum med syfte att skapa en gemensam bild av nuläget, dela erfarenheter och identifiera områden för fortsatt arbete.

Kunskapsstöd för e-hälsa är en söktjänst riktad till kommunerna

Vi uppdaterar minst en gång om året den sammanställning av nationella kunskapsstöd för e-hälsa som publiceras i en söktjänst på myndighetens webbplats. Söktjänsten vänder sig till personal inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Den syftar till att samla nationella kunskapsstöd inom e-hälsoområdet som kan främja verksamhetsutveckling och bidra till ökad användning av digitala lösningar. Kunskapsstöden är framtagna av myndigheter och organisationer och omfattar olika kategorier som exempelvis nyttorealiserings, regelverk och juridik, välfärdsteknik och informationssäkerhet. Vid årets slut fanns 148 olika kunskapsstöd publicerade, vilket kan jämföras med 147 publicerade år 2023.

Stödja kommunernas användning av artificiell intelligens inom socialtjänsten

E-hälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning (Digg) och Socialstyrelsen fick i augusti 2023 i uppdrag att erbjuda kompetenshöjande insatser till kommuner som stöd i hur de kan använda artificiell intelligens (AI) inom socialtjänsten (Fi2023/02301). Digg samordnade arbetet och uppdraget slutredovisades i en rapport den 23 januari 2024.

Vi har arbetat med att samla information om stöd och verktyg samt exempel på AI-initiativ. Vi har publicerat materialet på en webbplats för AI för socialtjänsten. Under tiden 24 januari till 30 november hade webbplatsen 20 716 unika besökare.

Digg och Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) har under 2024 arbetat med att lansera en ny webbplats för hela offentliga sektorn. Vi planerar för att flytta den information och material som vi har samlat genom regeringsuppdraget om AI för socialtjänsten till den nya webbplatsen.

Samverkan för kunskapsdelning och utveckling

E-hälsomyndigheten deltar i forum som är viktiga för samverkan och omvärldsbevakning. De ger oss möjlighet att ta del av andras erfarenheter samtidigt som vi bidrar med vår kompetens och gemensamt skapar förutsättningar för utveckling. Myndigheten har bland annat deltagit i:

- eSamverkansprogrammet (E-sam).
- Ena – Sveriges digitala infrastruktur.
- Strategiska rådet för funktionshinderpolitiken.
- Rådet för styrning med kunskap.
- Partnerskap för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

4.1.3 Internationell samverkan

Europeisk samordning

Under året har E-hälsomyndigheten lagt fokus på den kommande förordningen om det europeiska hälsodataområdet. Myndigheten har i flera olika sammanhang, som vid konferenser och paneldiskussioner, bidragit till att sprida kunskap om förslaget och dess påverkan både på nationell och EU-nivå.

Myndigheten har fortsatt sitt uppdrag att representera Sverige som expertmyndighet i EU:s nätverk eHealth Network (eHN) tillsammans med Regeringskansliet samt ansvara för att nätverkets undergrupper är bemannade med svenska representanter.

Myndigheten är också engagerad i samarbetet som skapats av EU-kommissionen och medlemsländerna för att främja uppbyggnaden av infrastruktur som behövs för sekundäranvändningen av hälsodata, Community of Practice.

Samarbete inom ramen för Nordiska ministerrådet

På nordisk nivå har E-hälsomyndigheten deltagit i arbetet inom Nordiska ministerrådets e-hälsogrupp och dess undergrupp den nordiska standardiseringsgruppen för e-hälsa. Standardiseringsgruppen träffades i Göteborg i maj i samband med konferensen Vitalis. E-hälsomyndigheten har också bidragit i förberedelserna inför det svenska ordförandeskapet i e-hälsogruppen 2025–2026.

Bilaterala engagemang

E-hälsomyndigheten har fortsatt att engagera sig i frågor om e-hälsa och digitalisering av hälso- och sjukvården inom ramen för de svenska innovationspartnerskapen med Tyskland respektive Frankrike. Partnerskapen förnyades under 2024 och E-hälsomyndigheten har fortsatt ansvar för delarna som rör e-hälsa.

Övrig internationell samverkan

E-hälsomyndigheten arbetar aktivt med att skapa och upprätthålla internationella kontakter och nätverk som är relevanta utifrån myndighetens uppdrag. Under året har myndigheten fortsatt att representera Sverige i Global Digital Health Partnership. Nätverket är ett transnationellt

partnerskap med 40 medlemsländer som samarbetar för att sprida och dela kunskap om digitalisering av hälso- och sjukvård.

E-hälsomyndigheten har deltagit i erfarenhetsutbyten med bland annat Tyskland, Danmark, Lettland, Indien och Litauen.

4.1.4 Nationell kontaktpunkt för e-hälsa och förberedelser för det europeiska hälsodataområdet

E-hälsomyndigheten är utsedd att vara nationell kontaktpunkt för e-hälsa och representerar Sverige i samarbetsforum som styr utvecklingen av de gränsöverskridande e-hälsotjänsterna. Det pågår en kontinuerlig utveckling på europeisk nivå gällande exempelvis specifikationer samt utbytesformat.

E-recept över landsgränser

Tjänsten e-recept över landsgränser har vidareutvecklats i enlighet med nya och förändrade europeiska krav samt integrerats med Nationella läkemedelslistan. Detta har verifierats i gemensamma europeiska tester avseende tjänstens funktionalitet och säkerhet i februari och mars 2024 med godkänt resultat.

En finansiell granskning avseende finansieringen av arbetet med tjänsten under åren 2017–2021 har genomförts under året med godkänt resultat.

Patientöversikt över landsgränser

Förstudiearbetet, som påbörjades 2023, omfattar kravställning, framtagande av lösningsarkitektur, informationsmodell samt teknologival har fortsatt. En prototyp av tjänstens webbgränssnitt är framtagen och utvärderad av en referensgrupp med representanter från regionerna. Utveckling av webbgränssnittet för vårdpersonal har påbörjats.

Enligt avtal med European Health and Digital Executive Agency (HaDEA) är driftsättning planerad till i september 2026.

Vidareutveckling av nationella förutsättningar

E-hälsomyndigheten deltar i arbetet på europeisk nivå när det gäller kravställning av de nya kompletterande tjänsterna bilddiagnostik och rapporter om bilddiagnostik, laboratorieresultat samt utskrivningsrapporter.

EU-projektet Joint Action Extended EHR

EU-projektet Joint Action Extended EHR (Xt-EHR) startade i november 2023. Projektet leds av Cypern. E-hälsomyndigheten är expertmyndighet (Competent Authority).

E-hälsomyndigheten leder ett arbete som handlar om patientöversikter och elektroniska recept. Den första delleveransen rapporterades i oktober 2024.

4.1.5 Vi förbereder för sekundäranvändning av hälsodata

E-hälsomyndigheten fick i regleringsbrevet för 2024 fortsatt uppdrag att förbereda för sekundäranvändning av hälsodata genom att medverka i utlysningen av medel för sekundäranvändning av hälsodata inom programmet EU för hälsa (EU4Health). I följande avsnitt beskriver vi våra insatser. En rapportering enligt regleringsbrevet lämnades i oktober 2024. E-hälsomyndigheten har inte sökt medel utifrån några nya utlysningar under 2024.

EU-projekt Joint Action Towards the European Health Data Space 2

Fortsättningen på EU-projektet Joint Action Towards the European Health Data Space (TEHDAS) inleddes i maj 2024 i form av Joint Action Towards the European Health Data Space 2 (TEHDAS2).

Den finska innovationsfonden Sitra är koordinator. E-hälsomyndigheten är expertmyndighet (Competent Authority).

Myndigheten leder tillsammans med Belgiens folkhälsoinstitut Sciensano, ett arbete som syftar till att skapa vägledningar och tekniska specifikationer. Dessa ska vägleda hur ett land ska underlätta att hitta och identifiera data genom sökning, exempelvis i en metadatakatalog. Fokus har under sommaren och hösten 2024 varit på att ta fram den tekniska specifikationen för en nationell metadatakatalog.

EU-projekt för utveckling av nationella verktyg som tillgängliggör hälsodata för sekundäranvändning

EU-projektet Sweden National Services for Access to Swedish Health Data (SENASH) syftar till att utveckla digitala tjänster och infrastruktur för en framtida koordinerande myndighetsfunktion för sekundäranvändning, så kallad Health Data Access Body (HDAB). Projektet inleddes i februari 2024 under ledning av E-hälsomyndigheten.

Arbetet fortsätter enligt plan med att utveckla förslag (så kallade pilotversioner) till en nationell metadatakatalog samt ansökningssystem som bidrar till att tillhandahålla hälsodata för sekundäranvändning. Projektet levererade de första skriftliga delrapporterna till EU-kommissionen under året.

Nordiskt samarbete

E-hälsomyndigheten medverkar i förberedelser för förordningen om det europeiska hälsodataområdet även på nordisk nivå under Nordiska ministerrådet. Det nordiska samarbetet (VALO) leds av den finska innovationsfonden Sitra och Sverige representeras av Socialdepartementet, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten.

E-hälsomyndigheten leder den del av projektet som samlar representanter från de nordiska ländernas regeringskanslier och berörda myndigheter, för att utbyta erfarenheter och diskutera samarbete kring förordningen om det europeiska hälsodataområdet.

4.1.6 Nationell vårdförmedling

E-hälsomyndigheten arbetar med flera regeringsuppdrag inom området nationell vårdförmedling som sträcker sig över flera år. Uppdragen bedrivs i nära samarbete med andra myndigheter, offentliga- och privata aktörer och organisationer.

Nationellt vårdsöksystem

Under året har E-hälsomyndigheten arbetat med att utveckla en digital infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem. Arbetet har skett i nära samarbete med personal som arbetar med nationell vårdförmedling i regionerna och avtalshandläggare i regionerna.

Tjänsten består av två delar:

1. Överföring av avtalsinformation: Denna del, som gör det möjligt för avtalshandläggare att föra över avtalsinformation, är färdigställd.
2. Sökfunktion för personal som arbetar med nationell vårdförmedling i regionerna: Denna del ska göra avtalsinformationen sökbar och är under utveckling. Den kommer att vara klar i samband med slutrapporteringen av uppdraget den 31 mars 2025.

Tjänsten ska underlätta informationshantering och göra det enklare för personal som arbetar med nationell vårdförmedling i regionerna att hitta och använda avtalsinformation.

Nationell plan för nationell vårdförmedling

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har ett gemensamt uppdrag att ta fram förslag på en plan för nationell vårdförmedling. Uppdraget delrapporterades den 31 mars 2024. Rapporten innehöll en internationell översikt och förslag på riktning för det fortsatta arbetet.

Målet med uppdraget är att minska väntetiden och stärka patientens ställning där nationell vårdförmedling ska stödja, effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas samordningsprocesser och arbetssätt. Detta för att patienter ska få möjlighet till snabbare vård inom vårdgarantins gränser hos en annan vårdgivare med tillgänglig kapacitet.

Under året har E-hälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen kartlagt nuläge och behov i samarbete med SKR, regioner och övriga berörda aktörer. Myndigheten arbetar med att ta fram förslag på statliga nationella insatser som stödjer regionerna i sitt arbete med att förmedla vård till annan vårdgivare. Dessa kommer att redovisas i samband med slutrapportering av uppdraget den 31 mars 2025.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få snabbare vård

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen fick i juni 2023 i uppdrag av regeringen att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider. För att stödja regionernas arbete med nationell vårdförmedling har myndigheten byggt en teknisk lösning för att kunna visa lägesbilder över väntetider till operation.

En första version av digitala lägesbilder driftsattes i december 2024 och finns tillgänglig via E-hälsomyndighetens webbplats. Som källa i den första versionen används Svenskt perioperativt register (SPOR) och lägesbilderna visar väntetidsinformation för de hundra vanligaste operationerna i SPOR. Myndigheten kommer att fortsätta utveckla lägesbilderna med ytterligare funktionalitet och källor under våren 2025.

Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

E-hälsomyndigheten fick i juni 2023 uppdraget att bygga en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst. Fokus under 2024 har varit att ta fram en första version som ska stödja ett nationellt vårdsökssystem med information kring verksamhet och organisation. Uppdraget delredovisades till Regeringskansliet i juni 2024 därefter påbörjades den tekniska leveransen. Under hösten har både utredning och utvecklingsarbete pågått och den första versionen av katalogen kommer att levereras i januari 2025. Därefter görs ytterligare en leverans i samband med slutrapporten av uppdraget i april 2025.

Målet med den nationella katalogen är att bli en heltäckande informationskälla för statliga myndigheter, aktörer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt andra berörda aktörer avseende uppgifter om vårdgivare och utförare av socialtjänst. Katalogen ska uppfylla de informationsbehov som finns hos myndigheter, aktörer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt andra berörda.

Katalogen bör på sikt kunna bli den gemensamma ingången för inrapportering och tillgängliggörande av strukturerade och standardiserade uppgifter om verksamheternas innehåll och organisation.

4.1.7 Hälsofrämjande tjänster

Ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR)

I mars 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR). I förstudien har myndigheten samarbetat med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten samt med Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA).

I slutrapporten som lämnades till regeringen i maj 2024 föreslog E-hälsomyndigheten att det ska skapas en nationell digital infrastruktur för Fysisk aktivitet på recept. Förslaget inkluderar standardiserad information, ett digitalt kunskapsstöd med öppna gränssnitt och AI-stöd, vilket gör det möjligt att integrera systemet direkt i vårdinformationssystemen. Det föreslås även en aktivitetskatalog. Målet är att underlätta ordinationen av fysisk aktivitet på recept med målen att öka fysisk aktivitet hos patienter, förbättra hälsan och minska belastningen på vården.

Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga

I april 2023 fick E-hälsomyndigheten tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Kulturrådet, i uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort som riktar sig till barn och unga (S2023/01303). Uppdraget ska slutredovisas mars 2026.

I januari 2024 gjordes en samlad delredovisning till regeringen (2023/01636). E-hälsomyndigheten har under 2024 startat utveckling av en webbplats med information och en digital tjänst för fritidskort. Det har genomförts i nära samarbete med övriga myndigheter som ingår i uppdraget och med Skatteverket. Förberedelser har gjorts för att under 2025 inrätta en ny enhet för handläggning, service och kontroll.

4.1.8 Beredskapsmyndighet och säkerhetsskydd

Förberedelser för framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel

E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket har haft i uppdrag att förbereda ett system för att ta fram en nationell lägesbild över tillgång och efterfrågan på läkemedel. Under 2024 har myndigheten arbetat med att säkerställa att insamlade uppgifter håller god kvalitet samt att det finns ett säkert och robust leveranssystem för att leverera de uppgifter som Läkemedelsverket bedömer relevanta för att kunna skapa lägesbilder.

Under 2024 har två delrapporter levererats gällande att analysera konsekvenser av att inkludera veterinärmedicinska läkemedel i informationsinsamlingen samt utreda hur informationsinsamlingen ska ske för vårdgivare som sköter läkemedelsförsörjningen till sjukhus i egen regi. Uppdraget slutredovisas den 28 februari 2025.

Beredskapsmyndighet

Myndigheten har deltagit i det övergripande arbetet med totalförsvarsplanering som hålls samman av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) samt deltagit i det sektorsgemensamma arbete som beredskapsförordningen innebär. Under året har myndigheterna inom sektorn hälsa, vård och omsorg haft täta kontakter på flera nivåer, vilket bland annat har omfattat samverkan kring budgetunderlag, förmågebedömning av civilt försvar och MSB:s systemunderlag. Under året har beredskapsmyndigheterna i sektorn skrivit

under en överenskommelse i syfte att tydliggöra utgångspunkter och samverkansstrukturer.

E-hälsomyndigheten har bedömt sin förmåga inom civilt försvar samt tagit fram en risk- och sårbarhetsbedömning. I samband med Sveriges medlemskap i NATO har myndigheten gjort förberedelser för kommande arbete i form av NATO-clearance och utbildningsinsatser.

Myndigheten har deltagit i Nationell seminarieövning 2024 (NSÖ 2024) med fokus på att omhänderta patientflöden från en krigsfront i Baltikum och Finland via Sverige. Vi har även deltagit i Socialstyrelsens övning Katastrofmedicinsk beredskap 2024 (KBÖ 2024) med fokus att omhänderta en masskadehändelse i Sverige. Tillsammans med Läkemedelsverket (LV) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har E-hälsomyndigheten arrangerat och deltagit i en övning för att stärka flödet för läkemedelsinformation mellan aktörerna i sektorn. Myndighetens ledningsgrupp har genomfört en övning med uppgiften att prioritera myndighetens resurser i ett krisläge med hybridhot. Grundläggande utbildning för all personal på temat civil beredskap genomförs kontinuerligt. Under året har en funktion för tjänsteman i beredskap etablerats.

Uppdrag att kartlägga resurser för sjuktransporter och föreslå plan för nationell samordning vid kris, höjd beredskap och krig

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen fick den 7 december 2023 i uppdrag att kartlägga resurser för sjuktransporter och ta fram ett förslag till plan för nationell samordning vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Socialstyrelsen samordnar uppdraget som ska slutredovisas senast den 16 februari 2025.

Myndigheterna har under året kartlagt vilka resurser och organisationer för sjuktransporter som finns i Sverige och utifrån denna arbetat fram en nationell plan för hur samordning på sjuktransportområdet kan åstadkommas utifrån olika tidsperspektiv och typscenarier. För att informationsförsörja denna plan har en prototyp som visar nationella lägesbilder tagits fram. Den konceptuella lösningen har sin utgångspunkt i den nationella digitala infrastrukturen.

Säkerhetsskydd

Det aktuella omvärldsläget har tydliggjort behovet av ett starkt och välfungerande säkerhetsskydd. Under 2024 har E-hälsomyndigheten fortsatt att utveckla sitt säkerhetsskydd.

Viktiga insatser under året:

- Säkerhetsskyddsanalys: Arbetet med att analysera säkerhetsskyddet har påbörjats.
- Säkerhetsprövningar: Antalet säkerhetsprövningar har ökat i takt med att myndigheten växer och fler anställs.
- Kompetens och resurser: För att möta det ökade behovet rekryteras fler säkerhetsskyddsspecialister, och konsultstöd har använts för att stärka säkerhetsarbetet.
- Anpassningar: Lokaler, teknik och rutiner har uppdaterats för att möta rådande hotbild.

Samarbete och samråd:

- Myndigheten har haft samråd med Säkerhetspolisen.
- Vi har deltagit i säkerhetsklassade möten hos både Försvarsmakten och Säkerhetspolisen.

E-hälsomyndigheten fortsätter att utveckla sitt säkerhetsskydd för att hantera de ökade krav och utmaningar som det aktuella omvärldsläget innebär.

4.1.9 Strategiska utvecklingsområden för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst

Enligt E-hälsomyndighetens instruktion ska myndigheten årligen följa upp, analysera och beskriva utvecklingen av digitaliseringen inom vård, hälsa och omsorg samt ge förslag på strategiska utvecklingsområden. De strategiska utvecklingsområdena som myndigheten föreslår är framtagna utifrån en litteraturgenomgång och en sammanställning av studier genomförda av framträdande aktörer inom sektorn, samt utifrån olika utredningar och myndighetens egen omvärldsbevakning.

E-hälsomyndigheten har identifierat följande fem strategiska utvecklingsområden:

- styrning och samordning,
- regler och lagstiftning,
- datatillgång och AI,
- digital kompetens,
- beredskap och cybersäkerhet.

Styrning och samordning

Det finns en samstämmighet kring behovet av en ökad koordinering och styrning och en tydlig ansvars- och arbetsfördelning inom sektorn. Något som lyfts specifikt är en fortsatt utveckling av nationellt styrda ramverk, standarder och tjänster. Därutöver efterfrågas även hållbara finansieringsmodeller för digitaliseringen.

Regler och lagstiftning

Många aktörer inom hälsa, vård och omsorg ser den nuvarande lagstiftningen som ett hinder för digitalisering. Lagarna är komplexa, fragmenterade och inte alltid anpassade för digitalisering. Därför behövs en fortsatt översyn och utveckling av de lagar som styr hur hälsodata får delas och användas.

Datatillgång och AI

För att kunna dra full nytta av artificiell intelligens inom hälso- och sjukvården måste hälsodata kunna användas för olika syften, både primära och sekundära. Det är också viktigt att data är kvalitetssäkrad och lättillgänglig.

I dag saknas gemensamma nationella strategier, mål och handlingsplaner för AI inom vården. AI-kommissionen föreslår att E-hälsomyndigheten ska få i uppdrag att samordna och samla AI-relaterade frågor. E-hälsomyndigheten ser detta som en naturlig del av sitt uppdrag som samordnande myndighet.

Digital kompetens

Även om den digitala kompetensen är generellt hög i Sverige behövs förbättringar när det gäller exempelvis nya utbildningsformer, incitamentsstrukturer och ökad samverkan. Det finns ett behov av kompetenshöjande åtgärder inom bland annat e-hälsa och informatik, samt av att prioritera området digitalisering i grundutbildningar för vårdrken.

Beredskap och cybersäkerhet

Samtidigt som digitaliseringen medför stora möjligheter, finns även risker som måste hanteras. Det finns behov av ett stöd till regioner och kommuner i deras arbete med cybersäkerhet. Flera aktörer har lyft ett behov av att nuvarande säkerhetsstrategi och cybersäkerhetsstrategi bör uppdateras och kompletteras. En ny lag om cybersäkerhet bereds för närvarande vid

regeringskansliet. Den nya lagen innebär att fler aktörer än tidigare omfattas, även E-hälsomyndigheten. Implementering av lagen skulle enligt utredningen stärka cybersäkerheten i Sverige.

4.2 Förskrivning och expediering

E-hälsomyndigheten ansvarar för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. I verksamhetsområdet förskrivning och expediering ingår flera av myndighetens tjänster samt regeringsuppdrag kopplat till nationella läkemedelslistan.

Tabell 5. Intäkter och kostnader verksamhetsområdet förskrivning och expediering

Förskrivning och expediering (tkr)	2024	2023	2022
Intäkter anslag	56 680	52 406	48 970
Övriga intäkter	412 474	392 603	306 652
Kostnader	-438 513	-407 046	-401 485
Resultat	30 642	37 963	-45 863

Från och med 2024 finansieras SOL via bidrag från Kammarkollegiet istället för avgift. Jämförelsetalen för 2023 och 2022 har räknats om.

Samlad analys och bedömning av verksamhetsområdet förskrivning och expediering

E-hälsomyndigheten ansvarar för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Under året har myndigheten fortsatt utveckla våra produkter och tjänster samt fortsatt arbetat med att säkerställa en hög driftsäkerhet, robusthet och redundans.

Ett viktigt led i detta arbete är den tekniska livscykelhanteringen för våra produkter. Under året har ett genomgripande arbete påbörjats för att flytta över fler av våra produkter och tjänster till en ny modern teknisk plattform. Detta är ett nödvändigt arbete för att säkerställa en effektiv livscykel- och releasehantering. Myndigheten bedömer att med flytten till den nya tekniska plattformen stärker vi även säkerheten och robustheten.

Implementering av nationella läkemedelslistan kräver ett utvecklingsarbete, både tekniskt och verksamhetsmässigt hos hälso- och sjukvården och hos apoteksaktörerna. Myndigheten har därför byggt upp ett operativt samarbete

tillsammans med regionerna och apoteken bland annat i syfte att underlätta aktörernas anslutning till nationella läkemedelslistan och skapa nyttohemtagning över tid. Arbetet har utgått från det behov av stöd som uppstår i aktörernas arbete. Under 2024 har det vidareutvecklats, och omfattar tre operativa fokusområden: stöd för integration av system, säkerhetslösning samt stöd i förberedelser vid anslutning och driftsättning. Sammantaget bedömer myndigheten att vårt stöd i implementeringsarbetet är en förutsättning för att aktörerna ska lyckas i sitt anslutningsarbete. Först när samtliga aktörer är anslutna kan de positiva effekterna av nationella läkemedelslistan realiseras fullt ut.

4.2.1 Nationella läkemedelslistan

Nationella läkemedelslistan är det nationella receptregistret och är en rikstäckande informationskälla som ger hälso- och sjukvården, apoteken och patienten tillgång till samma information om förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor (förbrukningsartiklar, teknisk sprit och livsmedel till barn under 16 år).

Införande av Nationella läkemedelslistan

E-hälsomyndigheten har under året fortsatt att arbeta intensivt med att skapa förutsättningar för vård- och apoteksaktörer att ansluta till nationella läkemedelslistan enligt tidplan. Myndighetens tidigare regeringsuppdrag med implementeringsstöd för anslutning avslutades 2023.

Myndigheten fick ett nytt uppdrag i regleringsbrevet för 2024 om fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan och arbetet fortsätter inom denna ram.

Arbetet genomförs i det samarbetsforum som kallas Systemintegration NLL. Där pågår det stödjande arbetet och utveckling av samarbetsformer på taktisk men framförallt operativ nivå.

Under 2024 har myndigheten hanterat kundärenden och bistått med användarstöd, till stor del kopplat till aktörernas utveckling och anslutning till nationella läkemedelslistan. Fokus har också legat på att åtgärda tekniska fel i produktionsmiljön samt införa olika typer av förbättringar, exempelvis att åstadkomma bättre koppling mellan ordination och förskrivning, vilket varit efterfrågat av vård- och apoteksaktörer.

Användarorganisationer har påpekat att myndighetens befintliga säkerhetslösning är utmanande att införa eftersom en federationslösning inte är anpassad för exempelvis fritidsförskrivare och veterinärer. Under 2024

har E-hälsomyndigheten därför tillsammans med aktörer fortsatt att förenkla den säkerhetslösning som behöver efterlevas av anslutande aktörer för att få tillgång till E-hälsomyndighetens tjänster med fortsatt hög och tillräcklig säkerhet.

Under 2024 har sju (7) system blivit godkända för att ansluta till Nationella läkemedelslistan via FHIR-gränssnittet¹. Sex (6) system användes i produktionsmiljö vid utgången av 2024. Den stora majoriteten används inom hälso- och sjukvård, däribland tre regioner, en privat vårdaktör samt ett nationellt förskrivningssystem. Dessutom har en apoteksaktör sedan tidigare anslutit sin e-handel till Nationella läkemedelslistan. En fjärde region har påbörjat sin utrullningsplan för sina system anpassade till Nationella läkemedelslistan.

Nyttjande av Nationella läkemedelslistan

I tabell 6 redovisar vi det totala antalet receptorderrader för elektroniska recept för människa (human) i Nationella läkemedelslistan. Antalet receptorderrader har ökat med 2,8 procent år 2024 jämfört med 2023. Antalet receptorderrader ökade med 2,5 procent mellan åren 2023 och 2022.

Tillgången till patientens Nationella läkemedelslista för behörig vårdpersonal är en viktig del i arbetet för att förbättra patientsäkerheten inom läkemedelsflödet. När fler ansluter till nationella läkemedelslistan ökar möjligheten att samla och analysera data. Genom att analysera information från nationella läkemedelslistan, som antalet åtkomster och antalet receptorderrader, kan vi undersöka hur den nationella läkemedelslistan påverkar förskrivningsmönster och därmed bidra till en säkrare läkemedelshantering.

Tabell 6. Receptorderrader human

Antal receptorderrader ¹	2024	2023	2022
Human	102 020 622	99 248 058	96 830 861

¹ En receptorderrad är en expediering av ett läkemedel vid ett tillfälle, förutom undantag som gäller vid expedieringarna via dosapotek.

¹ I Nationella läkemedelslistan skickas recept och information via FHIR-gränssnittet. FHIR står för Fast Healthcare Interoperability Resources och är en e-hälsostandard som reglerar hur information utbyts mellan olika system, i detta fall mellan E-hälsomyndigheten och ett vårdinformations- eller expedieringssystem.

Förskrivningskollen

Under övergångsperioden, innan alla aktörer inom hälso- och sjukvården anslutit sina system mot E-hälsomyndighetens tjänster för nationella läkemedelslistan har vi som en övergångslösning tillåtit annan användning av webbapplikationen Förskrivningskollen. Där kan hälso- och sjukvårdsvårdpersonal läsa information från nationella läkemedelslistan och hantera spärrar för vårdnadshavare.

Förskrivningskollen fungerar som ett reservsystem för förskrivning, även efter övergångsperioden, till exempel i de fall vårdinformationssystemen har tekniska problem med förskrivningsfunktionalitet. I Förskrivningskollen kan även förskrivare som inte är knutna till en vårdgivare läsa patienternas läkemedelslista efter att ha inhämtat ett registrerat samtycke från patienten.

Under 2024 har myndigheten hanterat inkomna ärenden från användare och bistått med användarstöd för applikationen samt arbetat löpande med produktens livscykelhantering.

4.2.2 Receptregister för djur

E-hälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret för djur. Här lagras alla elektroniska recept för djur. Det finns i dag ett flertal vårdinformationssystem för djur som gör det möjligt för veterinärer att utfärda elektroniska recept enligt det nationella e-receptformatet (NEF) som E-hälsomyndigheten förvaltar. Alla öppenvårdsapotek har tillgång till informationen i denna receptdepå. I tabell 7 redovisar vi det totala antalet receptorderrader för elektroniska recept för djur. Det är marginella förändringar mellan åren.

Förvaltningen av receptdepån innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet samt att hantera kundärenden och ge användarstöd.

EU-förordning 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel samt den kompletterande svenska lagstiftningen som trädde i kraft under 2022 gav oss ökade möjligheter att lämna ut kvalitetssäkrade data om individuella veterinärers förskrivningar. Det har lett till en stor ökning av utlämnande av data till länsveterinärer under 2024, vilket bidrar till förbättrad tillsyn och kontroll av hur läkemedel till djur förskrivs.

Tabell 7. Receptorderrader djur

Antal receptorderrader ¹	2024	2023	2022
Djur	2 148 707	2 146 918	2 089 899

¹ En receptorderrad är en expediering av ett läkemedel vid ett tillfälle.

4.2.3 Vi kontrollerar och godkänner vilka system som kommer åt våra register

De register som myndigheten förvaltar innehåller känsliga personuppgifter. Myndigheten ansvarar för att säkerställa att uppgifterna skyddas mot exempelvis obehörig åtkomst eller förvanskning. Myndigheten genomför kontroller och godkännande av system som har direktåtkomst till uppgifter i myndighetens register. Aktörer som har tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument ska enligt lag ha ett elektroniskt system som gör det möjligt att ha direktåtkomst till uppgifter i E-hälsomyndighetens register. Detsamma gäller den aktör som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård som innefattar ordination och förskrivning av läkemedel. Godkännande av systemen är ett villkor för att få ansluta till myndighetens register.

Under 2024 avslutades 22 godkännandearbenden med att ett intyg om godkännande utfärdades. I tabell 8 redovisar vi antalet genomförda godkännanden av system. Antalet har ökat från föregående år med anledning av anslutningen till nationell läkemedelslista. System som fortsatt ska ha åtkomst att läsa informationen som finns i den nationella läkemedelslistan behöver genomföra en teknisk anpassning och anslutning innan den 1 december 2025.

E-hälsomyndigheten ska även utfärda intyg som visar att den apoteksaktör som ansöker om tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument uppfyller lagkravet. Under 2024 utfärdades 184 intyg, att jämföra med 23 intyg förra året. Den stora ökningen av intyg 2024, beror till betydande del på att 148 intyg för öppenvårdsapotek har förts över från Apoteksgruppen Detaljst AB till Kronans Apotek AB.

Tabell 8. Godkännande av system

Antal genomförda godkännanden	2024	2023	2022
Apotekssystem	13	8	20
Vårdsystem	9	3	14

4.2.4 Vi förmedlar läkemedelsförmån och smittskyddsersättning

E-hälsomyndigheten ansvarar för att hantera ersättningar för läkemedelsförmåner och smittskyddssubventioner. Det innebär att vi sammanställer och förmedlar apotekens fordringar för läkemedelsförmåner och smittskyddssubventioner till regionerna. Vi tar emot ersättningsbeloppen från regionerna och betalar ut dem till apoteksaktörerna.

Under året har vi förmedlat 39 337 miljoner kronor i ersättningar för läkemedelsförmåner och smittskyddssubventioner.

Läkemedelsförmån

Den totala summan för läkemedelsförmånen ökade med 3 684 miljoner kronor under 2024, jämfört med en ökning på 3 070 miljoner kronor under 2023. Ökningen av den totala summan för läkemedelsförmånen beror både på att förmånsbeloppet per förpackning ökade med i genomsnitt 26 kronor per förpackning och på att antalet expedierade förpackningar ökade med nästan två miljoner under året.

Fördelningen av ökningen:

- 84 procent av ökningen berodde på det högre förmånsbeloppet per förpackning.
- 16 procent av ökningen berodde på att fler förpackningar expedierades.

Varje månad får alla apoteksaktörer inom öppenvården en självfaktura för läkemedelsförmånen. Detta sker eftersom läkemedel, hjälpmedel och livsmedel ofta lämnas ut kostnadsfritt eller till ett reducerat pris inom förmånen.

Antalet fakturor påverkas av hur många regioner och apoteksaktörer som är aktiva. Trots att vissa apoteksaktörer har startat eller avslutat sin verksamhet under året, har det totala antalet fakturor varit oförändrat. Detta indikerar att antalet apoteksaktörer i landet har varit stabilt under 2024.

Tabell 9. Förmedling av läkemedelsförmån

Antal utställda förmånsfakturer och förmedlat belopp (tkr)	2024	2023	2022
Fakturer till regioner	252	252	252
Fakturer till apoteksaktörer	1 176	1 176	1 144
Förmedlat förmånsbelopp	38 187 083	34 502 713	31 433 490

Smittskyddssubvention

Under flera år har beloppen för smittskyddssubventionen minskat, men denna trend bröts 2023. Under 2024 ser vi åter en minskning och det totala beloppet förmedlat via smittskyddssubventionen minskade med 34,5 miljoner kronor jämfört med 2023.

I tabell 10 redovisar vi antal fakturer för smittskyddsersättning och förmedlat förmånsbelopp. Minskningen av förmånsbeloppet beror på att antalet expedierade förpackningar är färre än vad det var år 2023.

Fakturering sker dubbelt så ofta som inom läkemedelsförmånen. Antalet fakturer beror på hur många regioner och apoteksaktörer som bedriver verksamhet. Antalet fakturer till apoteksaktörer var i stort sett oförändrat under 2024 jämfört med 2023.

Tabell 10. Förmedling av smittskyddsersättning

Antal utställda förmånsfakturer och förmedlat belopp (tkr)	2024	2023	2022
Fakturer till regioner	504	504	504
Fakturer till apoteksaktörer	1 197	1 182	1 188
Förmedlat förmånsbelopp	1 149 941	1 183 659	1 132 697

4.2.5 Nationellt produkt- och artikelregister

Det nationella produkt- och artikelregistret (VARA) innehåller information om läkemedel, förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i högkostnadsskyddet. Registret används av vårdgivare och apoteksaktörer för att få tillgång till uppdaterad och kvalitetssäkrad information om läkemedel.

I juni 2024 lanserades en ny version av exportfilen, VARA 7. Den utvecklades för att hantera nya informationsmängder från Läkemedelsverket och uppfylla lagkrav och behov från branschen.

E-hälsomyndigheten har ett nära samarbete med andra myndigheter och intressenter om vilka informationsmängder som ska ingå i VARA.

I början av 2024 utsattes Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) it-driftleverantör för en attack. Händelsen påverkade flödet av information från TLV till E-hälsomyndigheten och VARA. Vi kunde dock hantera utmaningarna och ta fram ett alternativt arbetssätt för att säkra kontinuiteten på såväl kort som lång sikt. Det goda samarbetet mellan myndigheterna samt E-hälsomyndighetens stabila drift var avgörande för att hantera situationen.

I november 2024 höll E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket en workshop om kontinuitetsplanering och hantering av läkemedelsinformation vid kriser där vi kunde dra nytta av vad vi lärt oss i början av året. Deltog gjorde bland andra Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Sveriges Apoteksförening, Läkemedelsindustriföreningen och Inera.

E-hälsomyndigheten fortsätter att utveckla VARA och samarbeta för att säkerställa kvalitet och kontinuitet i hanteringen av läkemedelsinformation.

4.2.6 System för insamling av läkemedelsinformation

Systemet Leverantörernas information i VARA (LiiV) samlar information om läkemedel från Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och läkemedelsleverantörer. Informationen förs sedan automatiskt över till produkt- och artikelregistret VARA.

E-hälsomyndigheten har under 2024 utvecklat en tjänst som samlar in uppgifter om artiklars marknadsföringsstatus, den så kallade Marknadsföringstjänsten. Det är en ny tjänst i LiiV med information som används av Läkemedelsverket. Tjänsten kunde börja användas i november 2024. Tjänsten medför att Läkemedelsverket bättre kan överblicka och publicera relevant information om läkemedelstillgänglighet och bedöma risken för läkemedelsbrist.

4.2.7 Sortiment- och leveransinformation

Systemet Sortiment- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel (SOL) innehåller information om dossortiment samt dospatient för att möjliggöra beställning, produktion och leverans av dosdispenserade

läkemedel. Förvaltningen av SOL innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet.

Under året har E-hälsomyndigheten påbörjat ett arbete med att flytta SOL från en äldre teknisk plattform till en nyare plattform.

Under 2024 har vi hanterat kundärenden och bistått med användarstöd. Kontinuerliga och korrekta leveranser till patienterna måste alltid vara säkerställt. När regionerna byter dosleverantör ställer det höga krav på kontinuitet i leveranserna. Vid bytet av dosleverantör som två regioner har förberett under 2024 berörs drygt 60 000 patienter. För att säkerställa fortsatt patientsäkerhet vid förändringar som till exempel byte av dosleverantör bistår E-hälsomyndigheten med testmiljöer, testdata samt kompetensstöd.

4.2.8 Elektroniskt expertstöd

E-hälsomyndigheten erbjuder alla öppenvårdsapotek kostnadsfri anslutning till tjänsten Elektroniskt expertstöd (EES). EES hjälper farmaceuter i den farmaceutiska bedömningen i samband med expediering av läkemedel.

Under 2024 har myndigheten fortsatt att kvalitetssäkra innehållet i EES. Systemet har bland annat kompletterats med 215 nya kliniska regler. I samband med att E-hälsomyndigheten har genomfört plattformensbyten för ökad funktionalitet har EES fått ett nytt webbgränssnitt. Förändringarna bidrar till bättre användarvänlighet och en högre grad av kvalitetssäkring. Genom att åtgärda det som har varit tekniskt eftersatt har vi nu även framtidssäkrat tjänsten.

Under 2024 har myndigheten beslutat att farmakologisk analys där, EES ingår, ska kvalificeras som en medicinteknisk produkt (MTP). Det innebär högre regulatoriska krav och högre grad av kvalitetssäkring.

Myndighet förbereder en ansökan om dispens från krav på CE-märkning av medicinteknisk produkt gällande EES. Samtidigt har certifieringsprocessen påbörjats, för att säkerställa att EES uppfyller de nya kraven.

Användningen av EES ligger på en fortsatt hög nivå. EES användes som beslutsstöd vid 67 procent av alla expedieringar på apotek under 2024. Nyttjandet överträffar målet, som var satt till 65 procent. Antalet analyser med stöd av tjänsten framgår i tabell 11.

Tabell 11. Elektroniskt expertstöd

Antal analyser	2024	2023	2022
Elektroniskt expertstöd	37 957 306	31 379 873	29 034 183

4.2.9 Kommunikationslösning för licensansökan

Applikationen Kommunikationslösning för licensansökan (KLAS) används av förskrivare, apotek och Läkemedelsverket för att elektroniskt kunna motivera, ansöka och komplettera licensärenden samt förmedla begäran om komplettering och beslut om licens från Läkemedelsverket.

Under 2024 har det hanterats något färre licensmotiveringar och licensansökningar i KLAS jämfört med 2023. För att förbättra säkerheten i KLAS har en ny och säkrare inloggningslösning tagits fram. Samverkan med Läkemedelsverket kring licensflödet har pågått under året. E-hälsomyndigheten har hanterat ärenden och bistått med användarstöd för applikationen samt arbetat löpande med produktens livscykelhantering.

Tabell 12. Kommunikationslösning för licensansökan

Antal	2024	2023	2022
Licensmotiveringar	57 160	60 270	57 444
Licensansökningar	57 368	59 608	58 325

4.2.10 It-support

E-hälsomyndigheten har en it-supportfunktion för privatpersoner och aktörer som har anslutit sig till myndighetens tjänster. Hit kan man vända sig för att få hjälp med allt från enkla frågor till allvarliga incidenter och händelser.

Under 2024 inkom det 23 604 ärenden till supportfunktionen, vilket är i nivå med föregående år. En relativt stor mängd ärenden under 2024 har gällt frågor om registrering och användning av fullmakter för apoteksärenden. Detta med anledning av att många fullmakter behövde förnyas 2024, som en följd av en förändring 2020. Förändringen innebar att giltighetstiden för fullmakter ändrades från ett alternativ att gälla tills vidare, till att fullmakter som längst kan gälla i fyra år. Det medförde att giltighetstiden för de fullmakter som berördes av förändringen 2020 gick ut i juni 2024.

E-hälsomyndigheten har en stabil it-drift. Mängden incidenter under 2024 har varit på en låg nivå, vilket är i linje med föregående år.

Tabell 13. Ärenden it-support

Antal	2024	2023	2022
Inkomna ärenden	23 604	21 204	23 451

4.2.11 Uppdrag att stärka robustheten i det digitala flödet

Regeringsuppdraget att stärka robustheten i det digitala flödet i fråga om förskrivning och expediering av läkemedel påbörjades i maj 2024. Samarbetet kring uppdraget är påbörjat med ett flertal intressenter.

Vi har genomfört en delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet den 2 december 2024.

Arbetet kommer att fortsätta under 2025 med slutredovisning till Regeringskansliet den 2 december 2025.

4.3 Statistik

Myndigheten ska kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik samt tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik.

Inom verksamhetsområdet statistik redovisas E-hälsomyndighetens ansvar att samla in och tillhandahålla uppgifter om läkemedelsförsäljning. Delar av området finansieras av avgift för läkemedelsstatistik och redovisas även under avsnitt 5 Avgiftsbelagd verksamhet. Intäktsökningen består framförallt av ökad förbrukning på anslag för genomförande av uppdrag.

Tabell 14. Intäkter och kostnader verksamhetsområdet statistik

Statistik (tkr)	2024	2023	2022
Intäkter anslag	16 006	9 900	15 251
Övriga intäkter	16 358	16 511	10 239
Kostnader	-32 749	-27 010	-26 721
Resultat	-385	-599	-1 231

Samlad analys och bedömning av verksamhetsområdet statistik

E-hälsomyndigheten har en regelbunden dialog med andra myndigheter för att säkerställa att läkemedelsstatistiken är tillförlitlig, aktuell och användbar. Antalet mottagare av större dataleveranser har ökat över tid och under året har fokus varit på att utveckla samarbetet med dessa. Beskrivande rapporter, webbsidor och övrig dokumentation finns numera som öppen data.

Under året har vi arbetat vidare med det kontinuerliga utvecklingsarbetet för att förbättra och beskriva kvaliteten i statistikleveranserna. Arbeta pågår för att utveckla kvalitetsgranskningen ytterligare genom vidareutveckling av den nyutvecklade databas som togs i bruk under 2024 och mer ändamålsenliga verktyg som har kravställts under året.

Vi bedömer sammantaget att myndigheten genomfört sitt uppdrag inom verksamhetsområdet statistik på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

4.3.1 Statistik och användning av hälsodata

Hälsodata inom läkemedelsområdet används för ett flertal sekundära syften så som forskning, innovation, utbildning, läkemedelsutveckling, kvalitetsuppföljning, beredskap och marknadsanalys. Utöver detta används den nationella läkemedelsstatistiken som grund för beräkningar av Sveriges ekonomiska statistik till mått såsom BNP och KPI.

Kvalitetssäkring av läkemedelsstatistik

Under året har statistikverksamheten fokuserat på kvalitetssäkring och tillgängliggörande för att våra användare ska kunna nyttja statistiken ännu bättre. Redovisning av arbetet med kvalitetssäkring av läkemedelsstatistik görs i återrapportering i avsnitt 3.

Vi fortsätter utvecklingen av statistikarbetet

Verksamheten har effektiviserats och kvalitetsgranskningen har ökat. Det har också gjorts satsningar på tillgängliggörande av till exempel öppna data och statistik för miljöforskning. Antalet mottagare av större dataleveranser är stabilt och vi fortsätter att utveckla samarbetet med alla mottagare av mikrodatafiler. Jordbruksverket är en av mottagarna av större dataleveranser. Leveransen är en del i den samverkan som sker med Jordbruksverket för att bistå i deras arbete inom bland annat antibiotikaområdet i enlighet med uppgift i myndighetens instruktion.

Myndigheten ska också enligt instruktionen tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik. Systemet kallas Concise och används av regioner och myndigheter.

Öppna data ökar tillgången till läkemedelsstatistik

Vi har under 2024 gjort läkemedelsstatistik tillgänglig som öppen data på myndighetens webbplats. Statistiken publiceras i en statistikdatabas där användaren kan välja önskade variabler och grupper och ladda hem uttaget i valfritt format. Beskrivande rapporter, webbsidor och övrig dokumentation finns fritt tillgängliga. Statistiken är framtagen för att kunna svara på vanliga frågor om användningen av läkemedel.

Den statistik som publicerades under 2024 omfattade detaljhandelns försäljning av läkemedel samt miljöstatistik över försålda mängder läkemedelssubstanser med möjlig miljöpåverkan. I statistiken ingår all försäljning av läkemedel till slutkund som sker i Sverige. Apotek och övriga försäljningsställen som säljer läkemedel lämnar uppgifter om sin försäljning till E-hälsomyndigheten.

Ökad efterfrågan på statistik för miljöanalyser

E-hälsomyndigheten ser en ökad efterfrågan från myndigheter, kommuner och forskare av statistik som ska användas för miljöanalyser. Myndigheten har i samverkan med Läkemedelsverket tagit fram en beräkningsmodell för att kunna tillhandahålla statistik som visar hur stor mängd aktiv substans som sålda läkemedel innehåller. Övergripande statistik för flertalet läkemedelssubstanser sammanställs och tillgängliggörs. Vi arbetar vidare med beräkningsmodellen och tittar på våra möjligheter att få in relevant information i en databas för att på ett mer flexibelt sätt kunna ta fram den statistik som efterfrågas. Synpunkter som inkommit från användare tas med i vidareutvecklingen.

Min förskrivning används för uppföljning av läkemedelsförskrivning

Min förskrivning är en tjänst där förskrivare av läkemedel och verksamhetschefer kan ta del av uppgifter om sin eller verksamhetens läkemedelsförskrivning. Uppgifterna kan användas till medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Både antalet beställningar i Min förskrivning och antalet levererade delrapporter har ökat jämfört med 2023.

I tabell 15 redovisar vi läkemedelsstatistik med såväl hanterade försäljningstransaktioner och transaktionsrader partihandel som beställningar och delrapporter via Min förskrivning. Vi har dessutom gjort om tabellen så att vi på ett tydligare sätt redovisar antal beställningar som vi tar emot och antalet delrapporter som vi levererar.

Tabell 15. Läkemedelsstatistik

Antal	2024	2023	2022
Hanterade försäljningstransaktioner	222 454 224	216 735 939	212 594 231
Hanterade transaktionsrader partihandel	53 648 501	56 716 106 ¹	56 193 735
Beställningar via Min förskrivning ²	4 117	3 504	3 212
Delrapporter via Min förskrivning ³	7 222	6 519 ⁴	6 459

¹ Siffror för 2023 har korrigerats med efterregistreringar.

² Ny rad i tabellen som endast anger antalet beställningar. Det har tidigare saknats i E-hälsomyndighetens årsredovisning. Vi har kompletterat i tabellen med statistiken för åren 2022 och 2023.

³ I E-hälsomyndighetens årsredovisning 2023 benämndes denna rad Antal beställningar via Min förskrivning, men avsåg egentligen delrapporter som E-hälsomyndigheten har levererat.

⁴ Siffror för 2023 har korrigerats med efterregistreringar.

4.4 Invånartjänster

Myndigheten tillhandahåller produkten Läkemedelskollen som redovisar uppgifter om recept från myndighetens register.

Under året har verksamhetsområdet invånartjänster även arbetat med utredning av hur myndigheten, i enlighet med förordningen om det europeiska hälsodataområdet, kan säkerställa att patienter enkelt får tillgång och kontroll till sina hälsodata genom en eller flera tillgångstjänster.

Genom vårt samarbete med referensgrupp patient kan patientens perspektiv ingå i vårt arbete med myndighetens regeringsuppdrag. Referensgrupp patient är en referensgrupp med representanter från patient- och brukarorganisationer.

Tabell 16. Intäkter och kostnader verksamhetsområdet invånartjänster

Invånartjänster (tkr)	2024	2023	2022
Intäkter anslag	11 385	9 934	7 633
Övriga intäkter	17 588	40 597	93 760
Kostnader	-28 973	-50 531	-101 393
Resultat	0	0	0

Samlad analys och bedömning av verksamhetsområdet invånartjänster

E-hälsomyndigheten bedömer att Läke-medelskollen underlättar för invånare som lever med läkemedel, genom att invånare lättare hittar information om sina recept och sin läkemedelsbehandling. Under året har användningen av tjänsten ökat markant, genom anslutningen till regionernas stödtjänst 1177. Läke-medelskollen bidrar därmed på ett tydligt sätt till myndighetens mål att alla invånare ska ha jämlika förutsättningar till sin hälsodata oavsett geografi, aktör eller driftform.

En viktig aspekt i vårt arbete både när det gäller vår instruktionsenliga uppgift och vårt arbete med särskilda regeringsuppdrag är att inkludera patientperspektivet. Myndighetens referensgrupp patient har under året bidragit i detta arbete och därmed har patientens perspektiv inkluderats.

4.4.1 Vi ger invånare tillgång till informationen i våra register

Läke-medelskollen

Läke-medelskollen är en produkt som visar uppgifter från myndighetens register om privatpersoners recept, exempelvis i nationella läke-medelslistan.

I Läke-medelskollen kan invånare ta del av de uppgifter som finns i myndighetens register. De kan exempelvis se sina och sina barns recept, högkostnadsskydd och hantera fullmakter för apoteksärenden. Tjänsten är välanvänd och kan också nås via regionernas gemensamma stödtjänst 1177.se. I tabell 17 redovisar vi antal besökare i tjänsten Läke-medelskollen.

I slutet av 2023 släpptes en ny version av Läke-medelskollen med ett nytt gränssnitt och ny teknik. Under 2024 har den haft tio releaser som innefattar förbättringar av produkten för användare kring exempelvis att förnya recept, förnya fullmakter och sortera registerutdrag. Under året har det även utförts förbättringar som har förbättrat prestandan i tjänsten.

Ett utforskande arbete har påbörjats tillsammans med Inera. Syftet med samarbetet är att ytterligare förenkla för invånare att förnya recept.

Tabell 17. Läkemedelskollen

Antal	2024 ²	2023 ¹	2022
Besök Läkemedelskollen	20 610 141		14 457 320

¹ Besöksstatistik för 2023 saknas på grund av tekniska förändringar vid byte av driftleverantör.

² Statistiken för 2024 avser antal inloggade användare. Tidigare slogs unika användare, som loggade in flera gånger under ett dygn, ihop till en post.

Referensgrupp patient

Referensgrupp patient består av representanter för patientorganisationer. I referensgruppen förs det dialoger om regeringsuppdrag eller om andra delar i verksamheten där behov av patientperspektivet finns. Patientrörelsen får därmed information om och kan bidra till myndighetens arbete. Områdena som har diskuterats under året är bland annat färdplan för nationell digital infrastruktur, nationell vårdförmedling och fysisk aktivitet på recept.

Tillgångstjänster patient

I genomförande av myndighetens uppdrag Fördjupad analys av grunderna för en nationell digital infrastruktur som vi fick i juni 2024, har myndighetens kunskap och erfarenhet avseende invånartjänster bidragit med analys och förslag vad gäller tillgångstjänster för patienter.

4.5 Effektiv statsförvaltning

Inom verksamhetsområdet effektiv statsförvaltning redovisar vi arbete som avser ledningssystem, hållbar utveckling och kompetensförsörjning.

Hit fördelas även intäkter avseende ränta, uthyrning av lokaler till Myndigheten för digitalisering och utlån av personal samt kostnader till samma belopp. Både intäkter och kostnader ingår i tabell 18 och uppgår till 10,3 miljoner kronor för 2024, jämfört med 6,4 miljoner kronor för 2023.

Tabell 18. Intäkter och kostnader verksamhetsområdet effektiv statsförvaltning

Effektiv statsförvaltning (tkr)	2024	2023	2022
Intäkter anslag	6 630	14 892	1 866
Övriga intäkter	10 320	6 369	1 912
Kostnader	-16 950	-21 262	-3 778
Resultat	0	0	0

4.5.1 Ledningssystem

Samlad analys och bedömning av ledningssystem

Ledningssystemet visar hur myndigheten arbetar på ett systematiskt och riskbaserat sätt som säkerställer att policyer, mål och gällande rätt uppfylls. Under 2024 har utvecklingen av ledningssystemet varit positiv och i linje med satta mål. E-hälsomyndigheten breddar sin verksamhet i enlighet med vårt strategiska mål. Vi har utvecklat ledningssystemet under året för att bättre kunna styra och stötta verksamheten på ett effektivt sätt. Under 2024 har vi arbetat med att förtydliga styrande dokument och minska antalet processer, för att skapa en tydligare struktur i det systematiska kvalitetsarbetet.

Ledningssystemets effekt och verkan följs upp kvartalsvis vid ledningens genomgång där bland annat satta mål, incidenter och åtgärder från internrevision följs upp.

För att ytterligare effektivisera myndighetens arbete och leveranser bedrivs ett systematiskt förbättringsarbete. Det sker bland annat genom hantering av förbättringsförslag och avvikelser, vilket också bidrar till en effektivare statsförvaltning. Under året har 69 interna förbättringsförslag eller avvikelser inkommit, varav 35 förbättringsförslag har genomförts eller avslutats.

Ledningssystem

E-hälsomyndigheten arbetar löpande med att förbättra sitt verksamhetsledningssystem för att säkerställa kvalitet och effektivitet i verksamheten. Som tillverkare enligt medicintekniska regelverk har myndigheten under året anpassat sitt ledningssystem till EU-förordningen 2017/745 om medicintekniska produkter (MDR) och till Läkemedelsverkets

föreskrifter om nationella medicinska informationssystem (HSLF-FS 2022:42). Arbetet med att certifiera kvalitetsledningssystemet enligt standarden SS-EN ISO 13485 pågår och planeras att slutföras under 2025.

Inom informationssäkerhet har ledningssystemet uppdaterats i enlighet med Myndighetens för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter för att möta aktuella krav.

Verksamhetsledningssystemet beskriver hur myndigheten systematiskt och med hög kvalitet säkerställer sina leveranser. Det bygger på värdegrundsbaserat ledarskap, säkerställd kompetens och tydliga styrande dokument. Systemet illustrerar flödet genom myndigheten med hjälp av visuella och beskrivande processer. Dessa processer kopplas till övriga modeller, regelverk, styrande dokument och rollfördelningar som ger stöd i det dagliga arbetet.

Myndighetens processer utgår från lagkrav, myndighetens instruktion och de uppdrag som regeringen har tilldelat oss. Varje process har en unik processkod som bildar grunden för myndighetens klassificeringsstruktur.

Systematiskt och riskbaserat kvalitetsarbete bedrivs enligt fyra faser:

1. Planera: Planera uppdrag via instruktion och regleringsbrev, identifiera regelverk, sätta mål, besluta om styrande dokument, identifiera och hantera risker, säkra resurser, sätta verksamhetsplan och budget.
2. Genomföra: Tillämpa beslutade arbetssätt enligt arbetsordning, verksamhetsplan, policy, riktlinjer, processbeskrivningar samt rutinbeskrivningar, säkra rätt kompetens.
3. Utvärdera: Följa upp resultat av beslutade arbetssätt genom exempelvis interna och externa revisioner samt via ledningsgruppens genomgång.
4. Förbättra: Avvikelsehantering och ständiga förbättringar av valt arbetssätt.

Med stöd av verksamhetsledningssystemet säkerställs att förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll och annan tillämplig lagstiftning efterlevs.

Verksamhetsledningssystemet är baserat på följande standarder:

- SS-EN ISO 9001:2015 Kvalitetsledningssystem
- SS-EN ISO 27001:2022 Ledningssystem för informationssäkerhet

- SS-EN ISO 13485:2016 Kvalitetsledningssystem medicintekniskt regelverk (MDR/NMI)
- SS-EN ISO 14001:2015 Miljöledningssystem
- SS-ISO 45001:2023 Ledningssystem för arbetsmiljö

4.5.2 Hållbar utveckling

I myndighetens miljöledningsarbete fångas Agenda 2030:s hållbarhetsmål upp gällande miljö.

Myndighetens miljöpåverkan har kartlagts i och bedömts utifrån miljöpåverkan och kvantitet. För de miljöaspekter som klassas som betydande för myndigheten preciseras och beslutas mål på årsbasis med tillhörande handlingsplaner. Resultatet rapporteras årligen till Socialdepartementet och Naturvårdsverket i enlighet med Förordning (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter.

Under året har även en miljöutredning genomförts.

4.5.3 Kompetensförsörjning

Samlad analys och bedömning av kompetensförsörjning

Under 2024 har E-hälsomyndigheten vuxit kraftigt med en personalökning på 27 procent, vilket har krävt omfattande rekrytering och introduktion av nya medarbetare. För att möta behoven har myndigheten använt en kombination av externa rekryteringar, intern rörlighet och inhyrda konsulter. Särskilt efterfrågade kompetenser har varit inom it, artificiell intelligens och informatik.

Vi har påbörjat ett arbete med att stärka vårt arbetsgivarvarumärke, för att kunna rekrytera i den omfattning som vi behöver. Vi har också samtidigt förstärkt det agila arbetssättet inom myndigheten.

Detta har förbättrat teamarbetet och ökat flexibiliteten i organisationen. Det agila arbetssättet och fokus på intern rörlighet har också främjat medarbetarnas utveckling och gjort verksamheten mer flexibel.

Chefsforum och enkäter har lagt grunden för ett nytt ledarskapsprogram som ska genomföras under 2025. Arbetet med att attrahera och behålla kompetens, stärka arbetsgivarvarumärket och utveckla ledarskapet bedöms vara viktiga insatser för myndighetens långsiktiga framgång.

Sammanfattningsvis har vi hanterat kompetensförsörjningen effektivt under 2024 och säkerställt att rätt kompetens finns för att möta verksamhetens växande behov.

Vi bedömer att arbetet med kompetensförsörjning sammantaget har bidragit till att myndigheten har uppfyllt sina uppgifter.²

Systematiskt arbete i kompetensförsörjningsprocessen

För att säkerställa att E-hälsomyndigheten har kompetens för att fullgöra sina uppgifter, lyckas med våra uppdrag och når våra mål arbetar vi enligt myndighetens process för kompetensförsörjning. Det handlar om att identifiera och synliggöra våra utvecklingsbehov och ta fram en plan för hur vi ska bemanna myndigheten och utveckla vår kompetens i rätt riktning.

2024 har varit ett år som präglats av hög tillväxt, både genom rekrytering av nya medarbetare, personallån mellan myndigheter och inhyrning av konsulter för att möta verksamhetens krav på att snabbt kunna lösa befintliga och nytillkomna uppdrag.

För att ytterligare stärka myndighetens förmåga att attrahera och behålla kompetens har vi inlett ett arbete för att formulera myndighetens arbetsgivarvarumärke, där medarbetare har varit delaktiga i fokusgrupper för att beskriva myndighetens unika kultur och identitet. Viktiga delar i detta är myndighetens goda villkor när det gäller distansarbete och flexibilitet för medarbetarna parat med meningsfulla arbetsuppgifter och möjligheter till kompetensutveckling.

Intern rörlighet som motor för utveckling av verksamheten och medarbetarna

Under 2024 har vi fokuserat på att främja intern rörlighet och införa ett mer agilt arbetssätt för att stärka både medarbetarnas utveckling och verksamhetens förmåga att anpassa sig till förändringar. Genom att uppmuntra medarbetare att prova nya roller och ansvarsområden har vi skapat fler möjligheter för personlig utveckling och ökat engagemang, vilket också har bidragit till att verksamheten blivit mer flexibel och anpassningsbar.

Vi har också infört ett system för interna intresseanmälningar, som har gjort det lättare och mer transparent för medarbetare att uttrycka intresse för nya

² Förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag, 3 kap, 3 §.

möjligheter inom organisationen. Detta har hjälpt oss att bättre matcha rätt kompetens med de behov som uppstår inom verksamheten.

Under året har myndigheten påbörjat att införa medarbetardrivna utvecklingsdialoger, vilka syftar till att säkerställa att medarbetarna uppmuntras att ta egenansvar och får det stöd de behöver för att växa och utvecklas.

Utveckling av chefs- och ledarskapet

Under året har E-hälsomyndigheten arbetat aktivt med att stärka och utveckla chefs- och ledarskapet. Ett viktigt inslag har varit chefsforum, där olika teman kring ledarskap har diskuterats i chefskollektivet. Dessa forum har gett cheferna möjlighet att utbyta erfarenheter, diskutera utmaningar och ta del av kunskap från föreläsare inom statsförvaltningen.

Syftet med dessa forum har varit att skapa en gemensam förståelse för myndighetens mål och strategi och att tillsammans forma en tydlig riktning framåt.

För att bättre förstå chefernas behov och planera framtida kompetensutveckling har hr-funktionen genomfört en enkät bland alla chefer. Målet med enkäten var att identifiera vilka behov som finns för att stärka ledarskapet och skapa rätt förutsättningar för att nå verksamhetens mål. Resultaten har gett oss värdefull information om vilka insatser som behövs.

Utifrån enkätsvaren och erfarenheterna från året har vi tagit fram ett förslag på ett nytt ledarskapsprogram. Programmet ska ge cheferna de verktyg och den kunskap som krävs för att leda i en föränderlig och komplex miljö.

Ledarskapsprogrammet planeras att genomföras under 2025 och är en viktig satsning för att säkerställa ett starkt och engagerat ledarskap på alla nivåer inom myndigheten.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron har ökat jämfört med 2023, utvecklingen är likartad för både kvinnor och män.

Andelen långtidssjukfrånvaro i förhållande till den totala sjukfrånvaron ökade också jämfört med föregående år.

Vi arbetar aktivt för att fånga upp tidiga tecken på ohälsa och samarbetar med företagshälsovården vid behov. Under 2025 kommer vi att

vidareutveckla myndighetens arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete genom att rekrytera en specialist till HR-enheten, som kommer att fokusera på dessa frågor. Dessutom kommer vi att erbjuda utbildning för chefer för att ge dem bättre förutsättningar att hantera dessa områden.

Tabell 19. Sjukfrånvaro

Procent (%)	2024	2023	2022
Total sjukfrånvaro	2,3	1,9	2,2
Sjukfrånvaro kvinnor	2,9	2,3	2,6
Sjukfrånvaro män	1,6	1,3	1,7
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre ¹	1,8	-	5,6
Sjukfrånvaro mellan 30 och 49 år	2,1	1,8	1,6
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	2,5	2,0	2,6
Andel av sjukfrånvaron som avser frånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer	44,9	34,4	26,1

¹ Sjukfrånvaron anges inte för åldersgruppen 29 år eller yngre för år 2023 då antalet anställda i åldersgruppen var färre än tio.

Personalutveckling

Antalet anställda ökade under året till 403 i medeltal i jämfört 333 anställda 2023. Medelantalet anställda var 225 kvinnor och 178 män. I siffran ingår tillsvidare- och visstidsanställda inklusive tjänstlediga. Timanställda ingår inte. Ökningen, likt föregående år, av antalet anställda avser nya och fler regeringsuppdrag, vilket gör att myndigheten befinner sig i en tillväxtfas. Antalet årsarbetskrafter uppgick till 376 under 2024 jämfört med 314 årsarbetskrafter föregående år. I tabell 20 visar vi antal anställda åren 2024, 2023 och 2022.

Fördelningen mellan könen var vid årets slut 56 procent kvinnor och 44 procent män. Motsvarande fördelning 2023 var 57 procent kvinnor och 43 procent män. 21 av cheferna var kvinnor och 12 av cheferna var män jämfört 15 kvinnor och 13 män föregående år. Det innebär att 64 procent av cheferna var kvinnor i förhållande till att 56 procent av de tillsvidareanställda var kvinnor.

Medelåldern av antalet anställda var 47 år.

I tabell 21 visar vi personalomsättning för åren 2024, 2023 och 2022. Tabellen är ny i förhållande till förra årets årsredovisning.

Tabell 20. Antal anställda

Antal	2024	2023	2022
Anställda, medeltal	403	333	347
Varav kvinnor	225	191	197
Varav män	178	142	150

Tabell 21. Personalomsättning

Procent (%)	2024	2023	2022
Personalomsättning ¹	4,9	11,8	9,9

¹ För beräkning av personalomsättning har vi använt formeln: antal anställda som har slutat dividerat med (antalet anställda vid årets början + antal anställda vid årets slut) dividerat med två (2).

$$\frac{\text{Antal som slutat}}{(\text{Anställda vid årets början} + \text{Anställda vid årets slut}) \text{ dividerat med två (2)}}$$

4.6 Regeringsuppdrag

Vi har under året arbetat med att utveckla våra arbetsmetoder för att identifiera och realisera synergier mellan regeringsuppdrag. Syftet är att effektivt bygga ut en nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg.

Vi bistår regeringen med underlag för utvecklingen av digitaliseringen inom e-hälsa och den nationella digitala infrastrukturen. Vi bidrar dessutom i flera regeringsuppdrag som ställts till andra myndigheter och som berör våra ansvarsområden.

I följande tre tabeller finns en sammanställning av regeringsuppdrag som har ställts till E-hälsomyndigheten i regleringsbrev, genom särskilda regeringsbeslut samt ett urval av regeringsuppdrag som har ställts till andra myndigheter och där vi har deltagit i arbetet under året. I kolumnen Avsnitt hänvisar vi till de avsnitt i årsredovisningen där redovisar vårt arbete och leveranser inom ramen för regeringsuppdragen.

Tabell 22. Uppdrag i regleringsbrev

Uppdrag	Avsnitt	Redovisning
Informationssäkerhet	3	Återrapporteras i årsredovisning ¹
Fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan	4.2.1	2024-10-15
Uppdrag om förberedelser för framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel	4.1.8	2024-09-30 2025-02-28 (slutredovisning)
Nationell kontaktpunkt för e-hälsa och förberedelser för det europeiska hälsodataområdet	4.1.4	2024-10-31
Samordningskansli för e-hälsofrågor	4.1.2	Redovisas i årsredovisning ²
Stärka och påskynda förenklingsarbetet		2024-03-15 2025-03-15 2026-03-15 (slutredovisning)
Etablera en nationell funktion för interoperabilitet	4.1.1	
Utreda och förbereda etableringen av en teknisk infrastruktur för en söktjänst som möjliggör att uppgifter som ska delas kan hittas (patientdataindex)	4.1.1	
Utreda och förbereda etableringen av en teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring mellan vårdinformationssystem	4.1.1	
Påbörja arbetet med att införa en sammanhållen intygshantering	4.1.1	
Fortsatt arbete med att utveckla en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården	4.1.1	2024-09-30 2024-11-15 2025-02-28 (slutredovisning)
Stödja och samverka med Socialstyrelsen i uppdraget att utveckla och identifiera metoder som stödjer ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett nationellt perspektiv		

¹ Återrapporteringskrav enligt regleringsbrev för 2024.

² Pågående uppdrag 2024, ska redovisas i årsredovisning enligt regleringsbrev för 2021.

Tabell 23. Särskilda regeringsuppdrag

Uppdrag	Avsnitt	Redovisning
Uppdrag att fortsatt ta emot nyanlända arbetsökande för praktik 2021–2023		Till Statskontoret 2024-02-15 (slutredovisning)
Uppdrag att fortsatt ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik 2021–2023		Till Statskontoret 2024-02-15
Anvisningar för det civila försvaret för försvarsbeslutsperioden 2021–2025		Till Socialdepartementet och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, årligen den 1 oktober till och med 2025-10-01
Uppdrag till E-hälsomyndigheten att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksområde kan utvecklas, organiseras och förvaltas	4.1.6	2025-05-31 (slutredovisning)
Uppdrag att föreslå ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR)	4.1.7	2024-05-31 (slutredovisning)
Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort	4.1.7	2024-01-15 2026-03-31 (slutredovisning)
Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (med Socialstyrelsen)	4.1.6	2024-03-31 2025-03-31 (slutredovisning)
Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst		2024-06-30 2025-04-30 (slutredovisning)
Genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (med Socialstyrelsen)	4.1.6	2024-01-31 2024-10-31 2025-06-30 (slutredovisning)
Genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen	4.1.1	2024-05-31 (slutredovisning)
Ta fram förslag till färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården	4.1.1	2024-03-31 (slutredovisning)
Utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister	4.1.1	2024-10-31 (slutredovisning)
Kartlägga resurser för sjuktransporter och ta fram ett förslag till plan för nationell samordning vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig	4.1.8	2025-02-16 (slutredovisning)

Uppdrag att stärka robustheten i det digitala flödet i fråga om förskrivning och expediering av läkemedel	4.2.11	2024-12-02 2025-12-02 (slutredovisning)
---	--------	--

Tabell 24. Urval av regeringsuppdrag till andra myndigheter, E-hälsomyndigheten deltar

Uppdrag	Avsnitt	Redovisning
Uppdrag att stödja kommunernas användning av artificiell intelligens inom socialtjänsten (Myndigheten för digital förvaltning)	4.1.2	2024-01-23 (slutredovisning)
Uppdrag om aktörsgemensam samverkan och övning för att stärka öppenvårdsapotekens beredskap (Läkemedelsverket)		2024-12-02 2025-11-17 (slutredovisning)
Etablera en nationell samverkanstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (Socialstyrelsen)		2024-12-15 2025-12-15 2026-12-15 (slutredovisning)
Uppdrag att möjliggöra framtagande av en nationell lägesbild över medicintekniska produkter samt produktionskartläggning av medicintekniska produkter i Sverige (Läkemedelsverket)		2024-12-16 2025-12-15 2026-12-15 2027-10-21 (slutredovisning)



5 Avgiftsbelagd verksamhet

Den avgiftsbelagda verksamheten består av två delar, dels offentligrättslig verksamhet och dels uppdragsverksamhet. Myndigheten får disponera alla avgiftsintäkter. Avgifterna ska balansera över tid.

Den största delen av avgiftsintäkterna avser avgifter för expediering av recept för människor och djur. Intäkterna styrs av antalet receptorderrader vilket är en faktor som E-hälsomyndigheten inte har någon påverkan på.

Inom uppdragsverksamheten avser den största delen av intäkten avgift för läkemedelsstatistik och den avgiften kommer att ses över med hänsyn till utfallet och det ackumulerade underskottet.

I tabell 25 visar vi intäkter, kostnader och ackumulerade resultat för avgiftsbelagd verksamhet.

Tabell 25. Avgiftsbelagd verksamhet

Verksamhet (tkr)	+/- tom 2022	+/- 2023	Intäkter 2024 ¹	Kostnader 2024 ²	+/- 2024	Ack. +/- utg. 2024
Offentligrättslig verksamhet						
Beräknad budget enligt regleringsbrev	-48 681	31 967	336 534	-301 538	34 996	18 282
Utfall	-48 681	37 847	350 661	-319 826	30 835	20 002
Uppdragsverksamhet						
Beräknad budget enligt regleringsbrev	2 876	-1 535	14 991	-14 354	637	1 978
Utfall ³	-3 035	-484	12 240	-12 817	-577	-4 096
Övriga intäkter						
Intäkter enligt 4§ avgiftsförordningen ⁴			4 900			
Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar			3			

¹ I intäkter inom offentligrättslig verksamhet för 2024 ingår ränteintäkter om 8 831 tkr (7 775 tkr 2023).

² Inom offentligrättslig verksamhet har kostnader kopplade till uppdrag enligt regleringsbrev "uppdrag om fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan" reducerats. Se avsnitt 5.1.1.

³ I utfall och ackumulerat resultat 2024 har det ackumulerade överskottet från avgift SOL till och med 2023 rensats bort. Det utgående ackumulerade resultatet för 2024 avser endast avgift statistik och godkännande.

⁴ Avser framförallt hyresintäkter från Myndigheten för digital förvaltning.

5.1 Offentligrättslig verksamhet

5.1.1 Avgift för human och djur

Avgiftsområdet avser expediering av recept för människa (human) respektive för djur. För 2024 redovisas ett ackumulerat överskott på 12,5 miljoner kronor som fördelas mellan avgift human med ackumulerat överskott om 8,5 miljoner kronor och avgift djur med ackumulerat överskott om 4,0 miljoner kronor.

Resultatet avseende avgift human har under 2024 förbättrats, dels på grund av att kostnader för fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan finansierats med 31,1 miljoner kronor av tilldelat bidrag i myndighetens regleringsbrev 2024 och dels på grund av ränteintäkter med 8,8 miljoner kronor. Avgiften är i balans.

Resultatet avseende avgift djur har ökat under de senaste åren och visar ett ackumulerat överskott.

Ett recept kan bestå av flera förskrivna mediciner som vardera genererar en receptorderrad. Avgift per receptorderrad human³ är 3,20 kr. Styrelsen fattade beslut om att höja avgiften till 3,20 kr från och med 1 mars 2024. Detta för att säkerställa kostnadstäckning över tid. Avgiften per receptorderrad⁴ djur har varit oförändrad under 2024.

Se även avsnitt 4.2.1 Nationella läkemedelslistan, avsnitt 4.2.2 Receptdepå djur samt avsnitt 5.3 Särskild redovisning avgifter.

5.1.2 System för insamling av läkemedelsinformation

Avgiftsområdet avser årsavgiften för läkemedel⁵, som ingår i det system för insamling av läkemedelsinformation som E-hälsomyndigheten ansvarar för.

³ Myndighetens rätt att ta ut avgift för human regleras i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista samt E-hälsomyndighetens föreskrifter om avgifter för den som har tillstånd att driva öppenvårdsapotek (HSLF-FS 2021:28). Uppdraget regleras i 2 § 1 p förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten.

⁴ Avgift djur regleras i förordningen med instruktion för E-hälsomyndigheten 2 § 7 p. Myndighetens rätt att ta ut avgiften regleras i 13 § 2 p i instruktionen.

⁵ Myndighetens uppdrag regleras i 2 § p 9 förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Myndighetens rätt att ta ut avgift regleras i 13 § p 2 i myndighetens instruktion. Avgiften regleras vidare i 4 kap 6 § och i 6 kap 2 § förordning (2010:1167) om avgifter för den statliga kontrollen av läkemedel.

Akkumulerat överskott för avgiftsområdet uppgår till 7,5 miljoner kronor och har minskat med 0,5 miljoner kronor under 2024. Det ackumulerade överskottet kommer att nyttjas under kommande år till pågående tekniklyft.

Se även avsnitt 4.2.6 System för insamling av läkemedelsinformation.

5.2 Uppdragsverksamhet

5.2.1 Avgift för läkemedelsstatistik

För avgiftsområdet är det ackumulerade underskottet 2,1 miljoner kronor för 2024 och har ökat under 2024. Med anledning av det ackumulerade underskottet kommer en översyn av avgift för statistikleveranser att genomföras under 2025, detta för att säkra kostnadstäckning över tid.

E-hälsomyndigheten genomför uppdragsverksamhet och levererar statistikuppgifter till beställare av läkemedelsstatistik.⁶ Det kan vara till både privata och offentliga aktörer. Se även avsnitt 4.3.1 Statistik och användning av hälsodata.

5.2.2 Avslut avgift vården

Sortiments- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel (SOL) finansieras från och med 2024 via bidrag från Kammarkollegiet istället för via avgifter. Förändringen är i enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmåner m.m. 2024⁷.

Akkumulerat resultat om 4,3 miljoner kronor för SOL har klassificerats om från balanserat kapital till oförbrukade bidrag.

Under 2024 har 1,4 miljoner kronor förbrukats och 2,9 miljoner kronor återbetalas, se avsnitt 7.5 Noter, not 29 Oförbrukade bidrag samt avsnitt 4.2.7 Sortiment- och leveransinformation.

⁶ Enligt 2 § p. 5 och 6 förordningen (2013:1031) med instruktion för E hälsomyndigheten ska myndigheten kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik samt tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik. Av 13 § samma förordning framgår att myndigheten ska ta ut avgifter för tillhandahållande av läkemedelsstatistik och system för analys av sådan statistik. Statistikverksamheten delas upp i en anslags- respektive en uppdragsfinansierad verksamhet.

⁷ S2023/03332 daterad 2023-12 20

5.2.3 Avgift godkännande

För avgiftsområdet är det ackumulerade underskottet 2,0 miljoner kronor och underskottet har ökat under 2024.⁸ Se även avsnitt 4.2.3.

E-hälsomyndigheten samverkar med aktörer inom vård, apotek och omsorg och med godkännande av deras system, för att erbjuda effektiva och kvalitetssäkrade produkter och tjänster vid anslutningen till myndighetens plattform och register.

5.3 Särskild redovisning avgifter

Apoteken betalar en avgift för varje receptorderrad till E-hälsomyndigheten, för att myndigheten står för utveckling och förvaltning av den nationella gemensamma infrastrukturen i form av register och funktioner som apotek och hälso- och sjukvård använder.

På grund av ökade kostnader för att tillhandahålla högre tillgänglighet, upprätthålla stabil och patientsäker leverans av registret samt kvalitetshöjande förändringar som rör registrets funktionalitet och bakomliggande kodverk höjdes avgiften till 3,20 kr från och med 1 mars 2024. Översyn av kostnader och intäkter genomförs regelbundet.

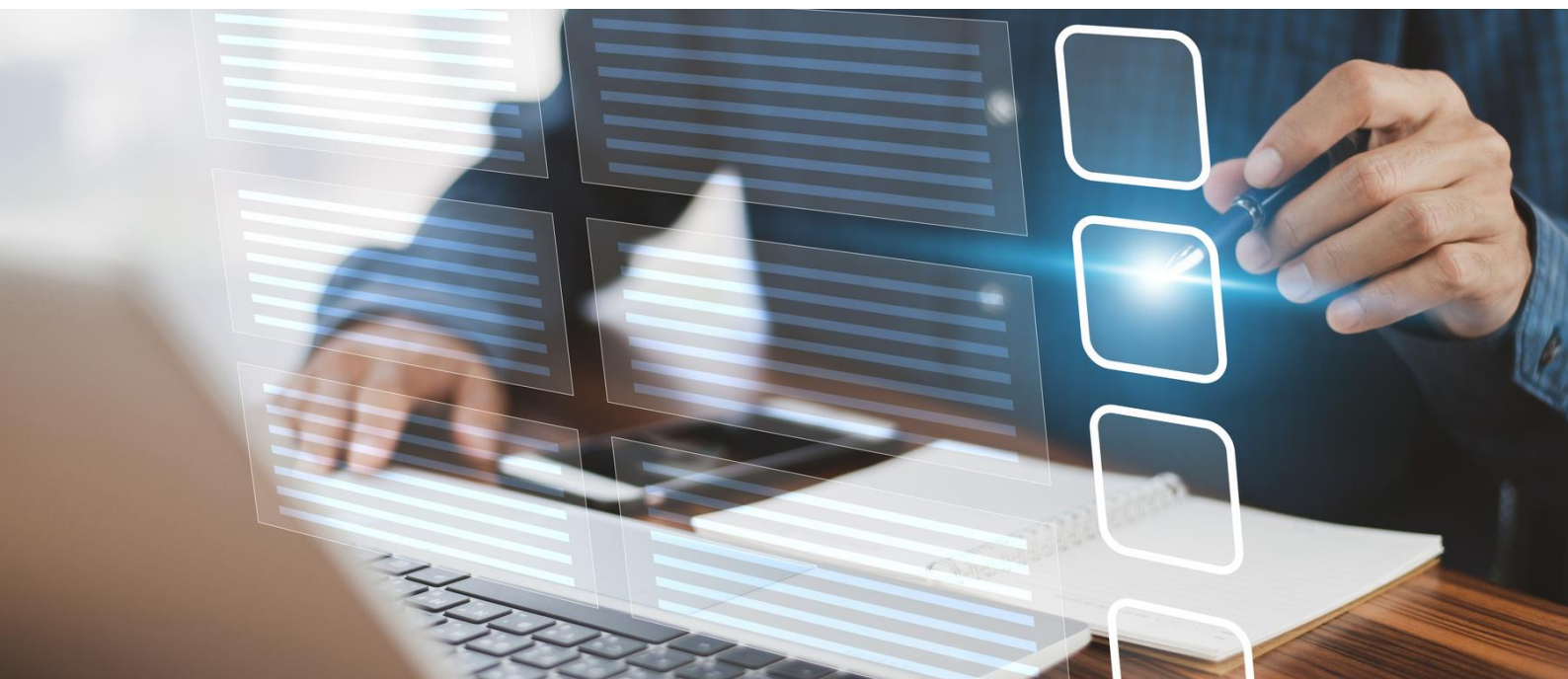
Grundprincipen för beräkning av avgifternas storlek är att verksamheten ska uppnå full kostnadstäckning över tid.⁹ Avgiftens storlek syftar till att återspegla balans mellan kostnader och intäkter.

Beräkningsmodellen för avgiften utgår från att kostnader bokförs på kostnadsbärare kopplade till avgiftsverksamheten. Tidredovisning används för att knyta kostnader för arbetad tid till kostnadsbärare. Övriga kostnader belastar kostnadsbärare direkt eller via fördelningsnycklar utifrån uppsatta principer.

Myndighetsgemensamma kostnader fördelas utifrån tidredovisningen. Dessa kostnaden avser huvudsakligen myndighetens styrning och stödverksamhet, lokaler och intern it.

⁸ Enligt 2 § p. 2 och 3 samt 5 § i myndighetens instruktion ska myndigheten utföra kvalitets- och säkerhetsgranskning av sådana elektroniska system som ska ansluta till myndighetens register.

⁹ Myndigheten ska i årsredovisningen redovisa hur storleken på avgifterna enligt 10 kap. 1 § lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista har beräknats.



6 Intern styrning och kontroll

6.1 Process för intern styrning och kontroll

E-hälsomyndighetens arbete med intern styrning och kontroll ska säkerställa att myndigheten fullgör sina uppgifter på ett effektivt sätt och enligt gällande regelverk, uppnår sina mål, hushållar med statens medel samt redovisar verksamheten på ett tillförlitligt och rättvisande sätt. Arbetet ska även förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Den interna styrningen och kontrollen består av ett flertal processer. Det är bland annat processer för planering, riskanalyser, kontrollåtgärder och uppföljning. Den interna styrningen och kontrollen är en integrerad del av myndighetens ledningssystem, se avsnitt 4.5.1 Ledningssystem.

Myndigheten har dessutom en etablerad process och organisation för att hantera incidenter.

Varje kvartal följer cheferna upp verksamheten inom sina ansvarsområden. De bedömer och gör ett uttalande om den interna styrningen och kontrollen, identifierar avvikelser och hanterar risker samt vidtar åtgärder utifrån internrevisionsgranskningar. Styrelsen tar del av uppföljningen vid nästkommande styrelsemöte.

6.2 Förebygga korrupktion, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter

Myndigheten har en rutinbeskrivning för att motverka oegentligheter eller andra missförhållanden som finns tillgänglig för alla medarbetare via intranätet. Rutinbeskrivningen innefattar rapporteringsvägar vid misstanke om oegentligheter eller andra missförhållanden. Myndigheten har en visseblåsarfunktion (se avsnitt 2.6)

I riskarbetet i verksamhetsplaneringen beaktas även risken för oegentligheter. Under hösten 2024 har myndighetens chefer genomgått en utbildning om mutor och jäv. Nya medarbetare ska inom tre till tolv månader delta i introduktionsutbildning: Den gemensamma värdegrunden för statsanställda. Vid myndighetens interna introduktionsutbildning ges medarbetarna tillfälle att reflektera vad det innebär i vårt arbete.

Myndigheten har ett systemstöd där både medarbetare och chefer kan planera och följa upp genomförandet av utbildningar.

6.3 Riskhantering

Riskanalyser genomförs i verksamhetsplaneringen och följs upp i kvartalsuppföljningen. Under 2024 har en ny riskprocess införts och den gäller för det förberedande riskarbetet inför 2025. Risker och åtgärder dokumenteras i systemstödet Stratsys vilket bidrar till ändamålsenlig dokumentation, uppföljning och spårbarhet.

De högst värderade riskområdena under 2024 har varit:

- Beredskap och säkerhet
Riskerna har omhändertagits under året. Nu återstår två risker som värderats till medel. Arbetet med att minimera dessa risker fortsätter.
- Risk avseende strategisk kompetensförsörjning och tillgång till kompetens. Risken har minskat under året. Nu återstår en risk värderad till medel.
- Hantering av krav och tillämpning av externa regelverk i det produktorienterade agila arbetssättet. Arbetet pågår att uppgradera myndighetens kvalitetsledningssystem inför kommande certifiering vilket bedöms vara en riskreducerande åtgärd för regelefterlevnad.

6.4 Internrevision

Internrevisionen har under verksamhetsåret 2024 granskat arbetsordning och beslutshandling, kontinuitetshandling samt säkerhet. Styrelsen har tagit del av internrevisionens rapporter och rekommendationer. Styrelsen har med anledning av internrevisionens granskningar beslutat om åtgärder för lämnade rekommendationer. Resultat av internrevisionens granskningar och verksamhet för 2024 återfinns i internrevisionens årsrapport (dnr 2024/05978) och i expedierade revisionsrapporter.

Internrevisionen bedrivs enligt internrevisionsförordning (2006:1228) och Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd. Internrevisionen ska även följa International Professional Practices Framework (IPPF), som ges ut av the Institute of Internal Auditors (IIA). Grundläggande principer för yrkesmässigt utförande av internrevision, yrkesetisk kod, standarder och definitionen av internrevision utgör obligatoriska delar av IPPF, vilka säkerställer att internrevisionen bedrivs utifrån såväl god internrevisionssed som god internrevisorssed.

Internrevisionens uppdrag är att utifrån analys av verksamhetens risker granska och lämna förslag till förbättringar av E-hälsomyndighetens interna styrning och kontroll så att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Vidare ger internrevisionen råd och stöd till styrelsen och chefen för myndigheten. Internrevisionen har löpande dialog med styrelsen där bland annat myndighetens riskacceptans diskuteras och värderas.

6.5 Bedömning av intern styrning och kontroll

Styrelsens bedömning av intern styrning och kontroll i årsredovisningen baseras bland annat på:

- Löpande uppföljning under året utifrån den regelbundna kvartalsrapporteringen
- Chefernas uttalande om den interna styrningen och kontrollen.
- Rapportering avseende risker och riskhantering
- Beslut om, och uppföljning av, åtgärder med anledning av internrevisionens iakttagelser och rekommendationer.
- Riksrevisionens rapportering
- Internrevisionens rapportering om granskningar
- Internrevisionens bedömning om intern styrning och kontroll

- I samband med beslut om årsredovisningen har styrelsen även tagit del av en mer ingående redovisning av myndighetens riskhantering och process för intern styrning och kontroll, samt arbetet att förebygga oegentligheter och att säkerställa en god intern miljö. Underlaget innefattar även en redovisning av intern och extern revision.

7 Finansiell redovisning

7.1 Resultaträkning

(tkr)	Not	2024	2023
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	161 742	122 676
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	358 972	304 880
Intäkter av bidrag	3	275 667	266 075
Finansiella intäkter	4	14 870	12 436
Summa		811 250	706 067
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-383 354	-331 272
Kostnader för lokaler		-24 619	-22 808
Övriga driftkostnader	6	-285 659	-226 939
Finansiella kostnader	7	-8 061	-9 498
Avskrivningar och nedskrivningar		-79 299	-78 186
Summa		-780 993	-668 703
Verksamhetsutfall		30 257	37 364
Årets kapitalförändring	8	30 257	37 364

7.2 Balansräkning

(tkr)	Not	2024-12-31	2023-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	9	203 024	209 603
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	10	7 767	5 012
Summa		210 790	214 615
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	11	31	53
Maskiner, inventarier, installationer med mera	12	4 582	7 804
Pågående nyanläggning	13	0	243
Summa		4 613	8 101
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		29 264	24 592
Fordringar hos andra myndigheter		15 326	9 972
Övriga kortfristiga fordringar	14	500 323	557 218
Summa		544 913	591 782
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	15	26 124	27 629
Upplupna bidragsintäkter	16	1 039	0
Övriga upplupna intäkter	17	30 191	25 062
Summa		57 355	52 691
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	18	-46 015	-3 050
Summa		-46 015	-3 050
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	19	208 635	54 630
Kassa och bank	20	2 917 135	2 643 779
Summa		3 125 770	2 698 408
SUMMA TILLGÅNGAR		3 897 426	3 562 547

(tkr)	Not	2024-12-31	2023-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	21		
Statskapital	22	4 714	0
Balanserad kapitalförändring		-14 352	-51 716
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	8	30 257	37 364
Summa		20 620	-14 352
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	23	1 907	1 306
Övriga avsättningar	24	3 905	3 443
Summa		5 811	4 749
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	25	210 369	222 079
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	26	22 914	19 655
Leverantörsskulder		47 311	30 577
Övriga kortfristiga skulder	27	3 415 179	3 198 084
Summa		3 695 774	3 470 395
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	28	32 629	29 147
Oförbrukade bidrag	29	141 947	71 978
Övriga förutbetalda intäkter	30	645	629
Summa		175 222	101 754
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		3 897 426	3 562 547

7.3 Anslagsredovisning

Anslag (tkr)	Not	In- gående över- förings- belopp	Årets till- delning enl. reg.brev	Totalt dispo- nibelt belopp	Utgifter	Ut- gående över- förings- belopp
Uo 9 1:10 Ramanslag ap.4 E-hälso- myndigheten	31	3 050	132 421	135 471	-104 777	30 695
Uo 9 1:10 ap.1 Nationell digital infrastruktur	32	0	77 000	77 000	-61 680	15 320
Summa		3 050	209 421	212 471	-166 456	46 015

7.3.1 Finansiella villkor i anslagsredovisningen

Anslag (tkr)	Not	Villkor	Finans- iellt villkor	Utfall	Kom- mentar till utfall
Uo 9 1:10 Ramanslag E-hälso- myndigheten ap.4 E-hälso- myndigheten	31	E-hälsomyndigheten ska betala abonnemangsavgift på 57 000 kr för Rakel. Medlen ska betalas efter fakturering från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.	57	57	Villkoret uppfyllt.
Summa			57	57	
Uo 9 1:10 E-hälso- myndigheten ap.1 Nationell digital infrastruktur	32	E-hälsomyndigheten får under 2024 använda 35 000 tkr för att slutföra uppdraget att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S2023/02108).	35 000	29 894	Avsnitt 4.1 i ÅR

	32	E-hälsomyndigheten får under 2024 använda 25 000 tkr för att slutföra uppdraget att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso-och sjukvård och omsorgen (S2023/02107), och påbörja arbetet med att införa en sammanhållen intygshantering.	25 000	19 010	Avsnitt 4.1 i ÅR
	32	E-hälsomyndigheten får under 2024 använda 7 000 tkr för sitt arbete med att samordna regeringens satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur för hälso-och sjukvård, tandvård och socialtjänst samt bistå regeringen med underlag för utvecklingen av digitaliseringen inom dessa områden.	7 000	3 260	Avsnitt 4.1 i ÅR
	32	Anläggningstillgång som finansieras från anslagsposten är undantagen från kravet på lånefinansiering enligt 2 kap. 1 § kapitalförsörjningsförordningen (2011:210).			Statskapital har använts som finansiering.
	32	E-hälsomyndigheten får under 2024 använda 10 000 tkr för att fortsätta arbetet med att utveckla en nationell digital infrastruktur i hälso-och sjukvården.	10 000	9 515	Avsnitt 4.1 i ÅR
Summa			77 000	61 680	

7.4 Tilläggsupplysningar

Alla belopp redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges. Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

7.4.1 Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

E-hälsomyndighetens bokföring följer god redovisningssed och förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring samt Ekonomistyrningsverket (ESV):s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning.

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 3 januari. Brytdagen föregående år var 5 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 000 kronor bokförts som periodavgränsningsposter.

Avgiftsintäkter tas upp i resultaträkningen i den period de tillhör, periodisering av avgiftsinkomster har skett.

E-hälsomyndigheten bokför oförbrukade bidrag som ska återbetalas till bidragsgivaren i den bidragsfinansierade verksamheten som skuld förutsatt att de är slutredovisade senast på brytdagen eller om myndigheten har erhållit ett återkrav om återbetalning vid tidpunkten för bokslutet. I annat fall bokförs det under balansposten oförbrukade bidrag.

7.4.2 Upplýsningar för jämförelseändamål

Myndigheten har under 2024 fått ett nytt anslag Uo 9 1:10 ap.1 Nationell digital infrastruktur. Detta anslag redovisas mot räntebärande flöde.

Anläggningstillgång som finansieras från anslagsposten är undantagen från kravet på lånefinansiering enligt 2 kap. 1 § kapitalförsörjningsförordningen (2011:210).

Från och med 2024 finansieras SOL via bidrag från kammarkollegiet istället för via avgifter. Ackumulerat resultat för avgiften har klassificerats om från balanserat kapital till oförbrukade bidrag. Historiska jämförelsetal samt ackumulerat resultat har justerats.

7.4.3 Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgång redovisas förvärvade licenser och rättigheter, datorer och kringutrustning samt inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst 45 000 kronor och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år. Beloppsgränsen för balanserade utgifter för utveckling uppgår till 500 000 kronor.

Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 50 000 kronor. Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år. Nuvarande hyreskontrakt löper till och med 31 maj 2026 för Stockholm respektive 14 september 2026 för Kalmar.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod. Avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången tas i bruk.

Bärbara datorer liksom mobiltelefoner och läsplattor anses ha en kortare livslängd än 3 år och kostnadsförs därför direkt.

Större anskaffningar av likartade tillgångar som uppgår till minst 45 000 kronor (exklusive moms) ska betraktas som anläggningstillgångar.

Tillämpade avskrivningstider

3 år

- Licenser och rättigheter
- Datorer och kringutrustning

5 år

- Egenutvecklade dataprogram
- Inredningsinventarier
- Bilar och andra transportmedel
- Maskiner och andra tekniska anläggningar
- Övriga inventarier

Omsättningstillgångar

Fordringar har tagits upp till det belopp varmed de beräknas inflyta.

Skulder

Skulderna har tagit upp till nominellt belopp.

Skulder i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs.

7.4.4 Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro redovisas i avsnitt 4.5.3 i resultatredovisningen.

7.4.5 Ersättningar och andra förmåner

Styrelseledamot /befattningshavare	Ersättning i tkr	Styrelseuppdrag utöver E-hälsomyndigheten
Gunilla Nordlöf, generaldirektör 220701-	1 635 148 ¹	Ordförande i Riksgäldens styrelse, Ledamot i Stockholms universitet holding AB, Ledamot Högskolan i Halmstad, Ledamot Diggs Rådgivande organ
Ulf Bengtsson, ordförande	78	Ordförande i Försäkringskassans styrelse, Ledamot av Ekonomistyrningsverkets internrevisonsråd
Annika Bränström, vice ordförande	46	Ledamot i Jordbruksverket
Carl Heath	32	Ledamot i mediestödsnämnden, Ledamot i styrelsen för tankesmedjan Futurion, Vice ordförande i försvarsorganisationen Psyopsförbundet, Ledamot i Nätverkstan
Stefan Olowsson	32	Styrelseuppdrag i Utbetalningsmyndigheten, Universitetskanslerämbetet, insynsråd.

¹ Bostadsförmån

7.5 Noter

Not 1	Intäkter av anslag	2024	2023
	Intäkter av anslag	161 742	122 676
	Summa	161 742	122 676
	Utgifter i anslagsredovisningen	-166 456	-122 676
	<i>Varav utgifter anslag 9 1:10 ap.4</i>	<i>-104 777</i>	<i>-122 676</i>
	<i>Varav utgifter anslag 9 1:10 ap. 1</i>	<i>-61 680</i>	<i>0</i>
	Saldo	-4 714	0
	Årets anslagsfinansierade anläggningar ap.1 Nationell digital infrastruktur	4 714	0
	Summa	0	0

Not 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar		2024	2023
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen		4 900	2 121
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter		341 830	291 845
	Intäkter av uppdragsverksamhet		12 240	10 891
	Varav intäkt av tjänsteexport		672	5
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar		3	23
	Summa		358 972	304 880
	Verksamhet med krav på full kostnadstäckning – avgifterna disponeras	Budget enligt regleringsbrev	Utfall 2024	Utfall 2023
	Avgifter enligt lag – intäkter ¹	336 534	350 661	299 620
	Avgifter enligt lag – kostnader ²	-301 538	-319 826	-261 773
	Resultat	34 996	30 835	37 847
	Akkumulerat resultat	18 282	20 002	-10 833
	Uppdragsverksamhet - intäkter	14 991	12 240	10 891
	Uppdragsverksamhet - kostnader	-14 354	-12 817	-11 375
	Resultat	637	-577	-484
	Akkumulerat resultat ³	1 978	-4 069	-3 519
	Övriga intäkter			
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen ⁴		4 900	2 121
	Övrigt		3	23
	Summa		4 903	2 144

¹ I intäkter inom offentligrättslig verksamhet för 2024 ingår ränteintäkter om 8 831 tkr (7 775 tkr 2023).

² Inom offentligrättslig verksamhet har kostnader kopplade till uppdrag enligt regleringsbrev "uppdrag om fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan" reducerats (31 118 tkr).

³ Från och med 2024 finansieras SOL av bidrag från Kammarkollegiet istället för avgift. Akkumulerat resultat på 4 326 tkr har omförts till oförbrukade bidrag. Se även avsnitt 5.2. Jämförelsetal och ackumulerat resultat för 2023 har räknats om.

⁴ Framförallt hyresintäkter från Myndigheten för digital förvaltning, lokaler i Stockholm.

Not 3	Intäkter av bidrag	2024	2023
	Bidrag från statliga myndigheter	269 271	264 033
	Bidrag från EU:s institutioner	6 324	2 042
	Bidrag från övriga	72	0
	Summa	275 667	266 075
	<i>Varav:</i>		
	Beredskapsmyndighet	3 000	0
	Covidbevis	0	25 381
	Nationell kontaktpunkt för e-hälsa	18 491	16 969
	Förbereda för sekundäranvändning av hälsodata	0	2 753
	Fritidskort	33 870	15 000
	Fysisk aktivitet på recept	2 105	3 000
	Färdplan för nationell digital infrastruktur	0	5 000
	Förstudie nationell lägesbild (TELMA)	2 362	3 875
	Förstudie digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister	0	300
	Förstudie/genomförande Nationellt vård sökssystem	23 614	7 480
	Förstudie plan för nationell vårdförmedling	13 376	1 586
	Förstudie sammanhållen intygshantering	0	3 262
	Insatser för ökat möjlighet till snabbare vård hos andra vårdgivare	12 604	2 000
	Invånartjänster	17 588	15 216
	Licensansökningar (KLAS)	4 000	7 000
	Nationella läkemedelslistan fortsatt införande	48 027	81 500
	Nationella läkemedelslistan, avskrivningar	50 803	52 078
	Utreda informationsöverföring till nationella kvalitetsregister	7 320	2 462
	Nationell vård- och omsorgsgivarkatalog	11 787	5 005
	Sjuktransporter	3 500	0
	SOL ¹	12 362	8 585

Stärka robustheten i digital flödet (förskrivning och expediering)	3 195	0
EU-medel	6 324	2 042
Övrigt	1 339	5 581
Summa	275 667	266 075

Bidrag har under 2024 framför allt erhållits från Kammarkollegiet. Intäkter av bidrag avseende EU-medel har brutits ut från posten övrigt, jämförelsetal har uppdaterats.

¹ Från och med 2024 klassificeras intäkter gällande SOL som bidrag från Kammarkollegiet istället för avgift. Se även avsnitt 5.2 och tilläggsupplysningar. Jämförelsetal för 2023 har räknats om.

Not 4	Finansiella intäkter	2024	2023
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	6 035	4 652
	Övriga ränteintäkter ¹	8 831	7 775
	Övriga finansiella intäkter	4	8
	Summa	14 870	12 436

¹ Övriga ränteintäkter omfattar banktillgodohavanden avseende förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubventionen.

Not 5	Kostnader för personal	2024	2023
	Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	-255 639	-205 935
	<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	<i>-188</i>	<i>-253</i>
	Sociala avgifter	-157 125	-124 746
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	38 536	7 054
	Övriga kostnader för personal	-9 126	-7 645
	Summa	-383 354	-331 272

Fler anställda med anledning av utökade uppdrag och uppgifter genererar ökade lönekostnader inkl. sociala avgifter. Aktiveringarna ökar med anledning av utvecklingsarbete.

Not 6	Övriga driftskostnader	2024	2023
	Resor, representation, information	-11 611	-6 817
	Köp av varor	-1 628	-927
	Datakonsulter	-17 468	-13 233
	Datatjänster	-122 475	-110 094
	Konsulttjänster	-146 219	-94 440
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	18 002	3 963
	Övriga tjänster	-4 261	-5 390
	Summa	-285 659	-226 939

Övriga driftkostnader har ökat jämfört med föregående år beroende på ökat antal regeringsuppdrag som inneburit ökade kostnader för konsult- och datatjänster.

Not 7	Finansiella kostnader	2024	2023
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	-7 990	-9 477
	Övriga finansiella kostnader	-72	-21
	Summa	-8 061	-9 498

Not 8	Årets kapitalförändring	2024	2023
	Avgiftsfinansierad verksamhet, överskott	30 257	37 364
	Summa	30 257	37 364

Under 2024 har intäkter gällande SOL klassificerats om från avgift till intäkt av bidrag från Kammarkollegiet. Se även avsnitt 5.2 och tilläggsupplysningar. Jämförelsetal för 2023 har räknats om.

Not 9	Balanserade utgifter för utveckling	2024-12-31	2023-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	403 076	392 059
	Årets anskaffningar	61 838	11 017
	Varav pågående anläggningar	55 169	7 420
	Summa anskaffningsvärde	464 914	403 076
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-193 472	-128 235
	Årets avskrivningar	-68 418	-65 238
	Summa ackumulerade avskrivningar	-261 890	-193 472
	Utgående bokfört värde	203 024	209 603

Not 10	Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2024-12-31	2023-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	49 413	49 413
	Årets anskaffningar	8 913	0
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-5 310	0
	Summa anskaffningsvärde	53 016	49 413
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-44 401	-36 852
	Årets avskrivningar	-6 158	-7 549
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	5 310	0
	Summa ackumulerade avskrivningar	-45 250	-44 401
	Utgående bokfört värde	7 767	5 012
Not 11	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2024-12-31	2023-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	3 197	3 128
	Årets anskaffningar	0	69
	Summa anskaffningsvärde	3 197	3 197
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-3 144	-2 927
	Årets avskrivningar	-23	-216
	Summa ackumulerade avskrivningar	-3 167	-3 144
	Utgående bokfört värde	31	53
Not 12	Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2024-12-31	2023-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	29 303	53 091
	Årets anskaffningar	1 479	823
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-24 611
	Summa anskaffningsvärde	30 781	29 303
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-21 498	-40 369
	Årets avskrivningar	-4 701	-5 183
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	24 053
	Summa ackumulerade avskrivningar	-26 199	-21 498
	Utgående bokfört värde	4 582	7 804

Not 13	Pågående nyanläggningar	2024-12-31	2023-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	243	0
	Årets anskaffningar	-243	243
	Utgående bokfört värde	0	243

Not 14	Övriga kortfristiga fordringar	2024-12-31	2023-12-31
	Fordringar hos anställda	163	175
	Avräkning förmånsunderlag smittskyddssubvention	47 361	49 640
	Avräkning förmånsunderlag läkemedelsförmån	452 799	507 402
	Summa	500 323	557 218

Förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubvention ingår i följande balansposter¹

Fordringar på regionerna (not 14)	500 160	557 042
Skulder till apoteksaktörerna (not 27)	-3 408 458	-3 193 040
Banktillgodohavanden (kassa och banknot 20)	2 917 135	2 643 779
Summa	8 837	7 781
Resultatförda transaktioner (ränta)	8 831	7 775
Kontobuffert	6	6
Saldo	0	0

¹ Tabell har ny uppställning, jämförelsetal har uppdaterats.

Not 15	Förutbetalda kostnader	2024-12-31	2023-12-31
	Förutbetalda hyreskostnader	5 581	5 381
	Förutbetalda datalicenser	19 264	20 335
	Övriga förutbetalda kostnader	1 280	1 913
	Summa	26 124	27 629

Not 16	Upplupna bidragsintäkter	2024-12-31	2023-12-31
	Utomstatliga bidragsintäkter	1 039	0
	Summa	1 039	0

Upplupna bidragsintäkter avser bidrag för kostnader i E-hälsomyndighetens arbete med Joint Action Towards the European Health Data Space 2 (TEHDAS2) och Värde av nordiska hälsodata (VALO).

Not 17	Övriga upplupna intäkter	2024-12-31	2023-12-31
	Upplupna avgiftsintäkter inomstatliga	434	383
	Upplupna avgiftsintäkter utomstatliga	29 757	24 679
	Summa	30 191	25 062

Not 18	Avräkning med statsverket	2024-12-31	2023-12-31
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	-3 050	-3 597
	Redovisat mot anslag	166 456	122 676
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-209 421	-122 129
	Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-46 015	-3 050
	Anslag i icke räntebärande flöde¹		
	Inbetalningar i icke räntebärande flöde	147 700	0
	Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-147 700	0
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto	0	0
	Summa Avräkning med statsverket	-46 015	-3 050

¹ Myndigheten har under året fått beslutat att medel avseende Uo 9 1:6 ap. 4, 29, 36 och 51 utbetalas till icke räntebärande konton inom statsverkets checkräkning. Via ändringsbeslut ströks sedan denna formulering. Se "Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård" S2024/01201 samt "Ändringsbeslut 2024-06-20 Myndighet E-hälsomyndigheten".

Not 19	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2024-12-31	2023-12-31
	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	208 635	54 630
	Summa	208 635	54 630
	Beviljad kredit enligt regleringsbrev	120 000	90 000
	Maximalt utnyttjad kredit	0	0

Den stora ökningen jämfört mot tidigare år beror bland annat på stor anslagsbehållning, oförbrukade bidrag samt sparade medel för kommande års avskrivningar.

Not 20	Kassa och bank	2024-12-31	2023-12-31
	Förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubvention	2 917 135	2 643 779
	Summa	2 917 135	2 643 779

Not 21 Myndighetskapital					
Specifikation förändring av myndighetskapitalet	Statskapital ¹	Balanserad kapitalförändring, avgiftsbelagd verksamhet ²	Kapitalförändring enl. resultaträkningen	Summa	
Utgående balans 2023	0	-45 805	35 779	-10 026	
Rättelser	0	-5 911	1 585	-4 326	
Ingående balans 2024	0	-51 716	37 364	-14 352	
Föregående års kapitalförändring	0	37 364	-37 364	0	
Årets kapitalförändring	4 714	0	30 257	34 972	
Summa årets förändring	4 714	37 364	-7 107	34 972	
Utgående balans 2024	4 714	-14 352	30 257	20 620	

¹ Förändring av statskapitalet avser anskaffning av anslagsfinansierade anläggningstillgångar.

² Förändring balanserad kapitalförändring avgiftsbelagd verksamhet samt Kapitalförändring enl. resultaträkningen har räknats om pga. justerade jämförelsetal avseende SOL. Se förklaring i tilläggsupplysningar.

Not 22	Statskapital	2024-12-31	2023-12-31
	Statskapital utan avkastningskrav avseende anslagsfinansierade anläggningar ap.1 Nationell digital infrastruktur.	4 714	0
	Utgående balans	4 714	0

Not 23	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2024-12-31	2023-12-31
	Ingående avsättning	1 306	872
	Årets pensionskostnad	1 109	817
	Årets pensionsutbetalningar	-508	-384
	Utgående avsättning	1 907	1 306

Not 24	Övriga avsättningar	2024-12-31	2023-12-31
	Avsättning för lokalt omställningsarbete		
	Ingående balans	3 443	2 835
	Årets förändring	461	609
	Utgående balans	3 905	3 443

E-hälsomyndigheten beräknar att använda 350 tkr under 2025.

Not 25	Lån i Riksgäldskontoret	2024-12-31	2023-12-31
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
	Ingående balans	222 079	289 695
	Under året nyupptagna lån	67 405	11 301
	Årets amorteringar	-79 115	-78 916
	Utgående balans	210 369	222 079
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	475 000	350 000
	Utnyttjad låneram inklusive finansiell leasing	210 369	222 079

Not 26	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2024-12-31	2023-12-31
	Utgående mervärdesskatt	538	678
	Arbetsgivaravgifter	7 306	5 362
	Leverantörsskulder andra myndigheter	15 070	13 614
	Summa	22 914	19 655

Not 27	Övriga kortfristiga skulder	2024-12-31	2023-12-31
	Personalens källskatt	6 721	5 044
	Skuld till apoteksaktörerna avseende läkemedelssubvention	3 310 648	3 088 114
	Skuld till apoteksaktörerna avseende smittskyddssubvention	97 811	104 926
	Summa	3 415 179	3 198 084

Not 28	Upplupna kostnader	2024-12-31	2023-12-31
	Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	29 187	25 034
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter ¹	0	2 099
	Övriga upplupna kostnader	3 442	2 015
	Summa	32 629	29 147

¹ Skillnad mellan åren beror på förändrad löneredovisningsperiod. Från och med 2023 är revisionstidpunkten 1 april.

Not 29	Oförbrukade bidrag	2024-12-31	2023-12-31
	Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	133 975	62 858
	Varav bidrag för framtida avskrivningar:		
	<i>Nationella läkemedelslistan</i>	32 657	32 657
	<i>Tillfällig säkerhetslösning</i>	4 470	0
	<i>Invånartjänster, Läkemedelskollen 3.0</i>	4 777	7 365
	<i>NKOO</i>	0	49
	<i>Nationellt vårdsöksystem</i>	15 206	1 402

<i>Insatser för ökad möjlighet till snabbare vård hos andra vårdgivare</i>	3 680	0
<i>Vård- och omsorgskatalog</i>	8 437	0
<i>Digitalisering av antimikrobiella resistensdata</i>	430	418
<i>Fritidskort</i>	11 588	0
<i>Patientöversikt över landgränser</i>	1 509	0
<i>SOL¹</i>	2 964	4 326
<i>Varav oförbrukade inomstatliga bidrag som ska betalas tillbaka</i>	48 257	16 640
Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer eller privatpersoner	7 972	9 120
<i>Varav EU bidrag, avskrivningar Nordiskt e-receptutbyte/NCP</i>	651	1 967
<i>Varav EU bidrag Patientöversikt över landsgränser</i>	5 740	7 106
<i>Varav EU-bidrag, JA Xt-EHR Primäranvändning</i>	166	0
<i>Varav EU-bidrag, EU4H DG2 Sekundär</i>	1 191	0
<i>Varav fakturerat för deltagande i EU-samarbete</i>	177	0
<i>Varav oförbrukade EU-bidrag som ska betalas tillbaka</i>	47	47
Summa	141 947	71 978
<i>varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:</i>		
<i>inom tre månader</i>	64 390	28 991
<i>mer än tre månader till ett år</i>	29 375	27 688
<i>mer än ett år till tre år</i>	19 873	6 179
<i>mer än tre år</i>	20 337	0
Summa	133 975	62 858

¹ Från och med 2024 finansieras SOL av bidrag från Kammarkollegiet istället för genom avgifter. Ackumulerat resultat har klassificerats om till oförbrukade bidrag. Jämförelsetal för 2023 har justerats. Beloppet för 2024 ska betalas tillbaka.

Not 30	Övriga förutbetalda intäkter	2024-12-31	2023-12-31
	Förutbetalda hyror	645	629
	Summa	645	629

Not 31 Uo 9 1:10 E-hälsomyndigheten Ramanslag**ap.4 E-hälsomyndigheten**

Anslaget är räntebärande.

Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 6 132 tkr.

Myndigheten får disponera hela det ingående överföringsbeloppet på 3 050 tkr.

Anslagsbehållningen över 10 procent beror på att myndigheten har tilldelats flera nya uppdrag löpande under 2024 vilket medfört behov av ny personal som inte har kunnat tillsättas.

Not 32 Uo 9 1:10 E-hälsomyndigheten Ramanslag**ap.1 Nationell digital infrastruktur**

Anslaget är räntebärande.

Anslagsbehållningen över 10 procent beror främst på att det är ett nytt anslag och en verksamhet under tillväxt, löpande tillsättningar har skett under året. Se avsnitt 4.1.1

7.6 Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2024	2023	2022	2021	2020
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	475 000	350 000	370 000	340 000	300 000
Utnyttjad	210 369	222 079	289 695	321 565	270 851
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	120 000	90 000	90 000	55 000	33 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	6 035	4 652	1 048	0	0
Räntekostnader	0	0	0	0	5
Avgiftsintäkter					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - avgifter enligt lag	336 534	288 940	283 379	217 790	270 500
Utfall - avgifter enligt lag	341 830	291 845	284 966	218 778	213 594
<i>Beräknat belopp enligt regleringsbrev - uppdragsverksamhet</i>	14 991	19 428	22 830	20 500	22 009
Utfall - Uppdragsverksamhet	12 240	10 891	10 234	9 904	11 943
Övriga intäkter utan krav på full kostnadstäckning	4 903	2 144	1 439	1 983	107
Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar	358 972	304 880	296 638	230 666	225 644
Anslagskredit					
<i>Uo 9 1:10 ap.4 E- hälsomyndigheten</i>					
Beviljad	6 132	3 663	3 602	3 582	3 588
Utnyttjad	0	0	0	0	0
<i>Uo 9 1:10 ap.1 Nationell digital infrastruktur</i>					

Beviljad	0	0	0	0	0
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Anslag					
<i>Uo 9 1:10 ap.4 E-hälsomyndigheten</i>					
Anslagssparande	3 973	3 050	3 597	3 710	3 554
<i>Uo 9 1:10 ap.1 Nationell digital infrastruktur</i>					
Anslagssparande	0	0	0	0	0
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	376	314	323	304	275
Medelantalet anställda (st) ¹	403	333	347	324	298
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 845	1 850	1 791	1 691	1 660
Kapitalförändring²					
Årets	30 257	37 364	-47 094	-73 863	14 698
Balanserad	-14 352	-51 716	-4 622	69 241	54 543

¹ I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.

² Under 2024 har intäkter gällande SOL klassificerats om från avgift till intäkt av bidrag från Kammarkollegiet. Se även avsnitt 5.2 och tilläggsupplysningar. Ackumulerat resultat har omfört till oförbrukade bidrag. Jämförelsetal för 2023–2020 har räknats om.

8 Årsredovisningens undertecknande och uttalande om intern styrning och kontroll

Vi bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

Vi intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Den 13 februari 2025

Ulf Bengtsson
Ordförande

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

Annika Bränström

Carl Heath

Stefan Olowsson

Telefon växel
010-458 62 00

Postadress
E-hälsomyndigheten
Box 913
391 29 Kalmar

Fakturaadress
E-hälsomyndigheten
FE 7810
831 90 Östersund

Skicka e-faktura
PEPPOL-ID:
0007:2021006552

Organisationsnummer:
202100-6552

Besöksadress
Kalmar
Södra Långgatan 60
392 31 Kalmar

Öppettider reception
Måndag–fredag
Klockan 8.00–16.00

Besöksadress
Stockholm
Sankt Eriksgatan 117,
vån. 7
113 43 Stockholm