

Uppföljning Vision e-hälsa 2025

Rapport avseende 2022

S2022/04023, S2022/04135, S2022/04810 (delvis)



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Rapportens namn, år och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, juni, 2023.

Diarienummer: 2021/00171

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: 010-458 62 00

www.ehalsomyndigheten.se

Förord

E-hälsomyndigheten har sedan år 2020 haft i uppdrag att följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt årligen lämna en uppföljningsrapport till regeringen. Årets rapport baseras delvis på det indikatorbaserade ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025 som myndigheten utvecklat, men även annan omvärldsbevakning som beskriver utvecklingen på området lyfts fram. Framtagandet av rapporten har utförts i samverkan med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Inera AB, Läkemedelsverket och Myndigheten för digital förvaltning (Digg). De slutsatser som presenteras i rapporten är E-hälsomyndighetens.

I årets rapport redogör E-hälsomyndigheten även för hur myndigheten själv bidrar till genomförandet av Vision e-hälsa 2025.

Denna rapport utgör den tredje uppföljningen av Vision e-hälsa 2025, som ska fortgå till och med år 2025. Rapporten riktar sig i första hand till beslutsfattare på nationell nivå. Även regioner och kommuner kan ha nytta av rapporten.

Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf. Utredare Morine Kalulanga har varit föredragande. I arbetet har utredarna Derya Akcan, Malin Hellner, Åke Nilsson, Anne Simmasgård samt jurist Maria Bergdahl deltagit från E-hälsomyndigheten. Vidare har Axel Fors (utredare, Socialstyrelsen), Charlotta Holm Sjögren (e-hälsostrateg, Socialstyrelsen), Julia Lindström (utredare, Socialstyrelsen), Stefan Laiti (utredare, Läkemedelsverket), Andreas Leifsson (analytiker, Inera), Camilla Eriksson (samordnare, SKR) samt Arvid Perbo (analytiker, Digg) deltagit i arbetet. I den slutliga handläggningen har enhetschef Susanna Wahlberg och ansvarig avdelningschef Annemieke Ålenius deltagit.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

Sammanfattning

I denna rapport presenterar E-hälsomyndigheten utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Den beskriver utvecklingen fram till och med 2022 och bygger främst på data från andra myndigheter samt andra nationella och internationella aktörer. Arbetet har utförts i samverkan med Socialstyrelsen, Digg, Inera, Läkemedelsverket och SKR.

Rapporten beskriver också hur E-hälsomyndigheten bidrar till genomförandet av Vision e-hälsa 2025.

Under året har E-hälsomyndigheten rapporterat flera regeringsuppdrag som på olika sätt bidrar till utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg.

Genom de förslag som presenteras i rapporterna bidrar myndigheten till att medarbetare inom vård och omsorg kan få bättre tillgång till ändamålsenlig information i mötet med patienter och brukare.

E-hälsomyndighetens slutsatser av utvecklingen av digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst är:

Invånarens tillgång till välfärdsteknik och e-tjänster är inte jämlik över landet.

Staten behöver stödja en mer jämlik tillgång till e-tjänster och välfärdsteknik i kommuner och regioner. För detta krävs nationella stöd med långsiktiga satsningar. Ett sätt för staten att utveckla sin styrning genom riktade statsbidrag är att koppla statsbidragen till prestation eller måluppfyllelse med långsiktiga villkor.

Vidare behöver aktörerna på området säkerställa att tekniken är användarvänlig så att alla invånare som vill kan ta del av den.

Informationsutbytet av hälsodata inom och mellan regioner och kommuner har inte uppnått sin fulla potential.

Flera statliga initiativ, rapporterades eller påbörjades, under året som på sikt kan bidra till bättre informationsförsörjning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Resultaten från olika utredningar behöver samordnas av en nationell aktör och en sammanhållen gemensam inriktning och handlingsplan behövs som stöd för huvudmännen i det fortsatta arbetet.

Informationssäkerhetsarbetet behöver prioriteras.

Informationssäkerhetsfrågorna behöver prioriteras i större utsträckning i organisationerna. För detta är en tydlig ledning, styrning och resurser avseende informationssäkerhetsarbetet avgörande.

Förutsättningarna för den digitala transformationen inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten behöver stärkas.

Nationella stöd som främjar utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver hållas uppdaterade och följa verksamheternas behov. Vilket kräver långsiktiga och tydliga förutsättningar när det gäller finansiering och styrning.

För att accelerera arbetet med att ta fram och uppmuntra användningen av gemensamma och återanvändbara specifikationer, finns behov av en nationell gemensam styr- och samverkansstruktur i frågor kopplade till interoperabilitet och standardisering.

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning.....	3
1 Inledning	8
2 Genomförande.....	9
3 Förutsättningar för digitalisering	10
3.1 De flesta i befolkningen använder internet och har tillgång till broadband, e-legitimation och en digital enhet.....	11
3.2 Sverige på fjärde plats i internationell mätning	12
4 Redovisning per inriktningsmål.....	13
4.1 Inriktningsmål – Individen som medskapare	14
4.1.1 Ojämn utveckling av välfärdsteknik i kommunerna.....	15
4.1.2 Hypertoni och hjärtsvikt de vanligaste diagnoserna vid egenmonitorering	21
4.1.3 Vissa typer av e-tjänster är betydligt vanligare än andra i kommunerna	22
4.1.4 Antalet inloggningar till 1177.se har minskat	23
4.1.5 Andelen positivt inställda till 1177:s e-tjänster och digital teknik har minskat något.....	26
4.1.6 E-hälsomyndighetens slutsatser.....	27
4.2 Inriktningsmål – Rätt information och kunskap.....	28
4.2.1 Alla regionala och 15 procent av de kommunala vårdgivarna producerar information i NPÖ	29
4.2.2 Apoteken använder EES i allt större utsträckning.....	33
4.2.3 Personal har möjlighet att dokumentera mobilt i verksamhetssystemet i allt fler kommuner	34
4.2.4 Flera statliga initiativ som på sikt kan bidra till bättre informationsförsörjning	36
4.2.5 Ändringar i lagstiftningen krävs för digitalt utbyte av e-recept över landsgränser	38
4.2.6 Krav på anslutning till nationell läkemedelslista skjuts fram....	39

4.2.7	E-hälsomyndighetens slutsatser	39
4.3	Inriktningsmål – Trygg och säker informationshantering	40
4.3.1	Knappt hälften av kommuner och regioner har gjort en uppföljning av risker och behov av utveckling av informationssäkerhet.....	41
4.3.2	De flesta kommuner och regioner har haft ett arbetssätt för hantering och analys av informationssäkerhetsrisker.....	43
4.3.3	En av fem kommuner och regioner har klassificerat all sin information	43
4.3.4	Allt fler kommuner kräver stark autentisering i alla verksamhetssystem som behandlar känsliga personuppgifter.....	45
4.3.5	Flera anmälda personuppgiftsincidenter kopplade till obehörig åtkomst	46
4.3.6	Cyberattacker inom sjukvården har globalt ökat kraftigt.....	47
4.3.7	Sveriges cybersäkerhet har ökat kraftigt enligt National Cyber Security Index (NCSI).....	47
4.3.8	Underrapportering av negativa händelser och tillbud gällande medicintekniska produkter och Nationella medicinska informationssystem (NMI)	48
4.3.9	E-hälsomyndighetens slutsatser	48
4.4	Inriktningsmål – Utveckling och digital transformation i samverkan.....	49
4.4.1	Nästan var tredje kommun saknar styrande dokument inom socialtjänsten för e-hälsa och välfärdsteknik.....	50
4.4.2	Regionernas digitaliseringsstrategier fokuserar på effektivitet..	51
4.4.3	Majoriteten av kommunerna har inte gjort någon utvärdering av digitaliseringens effekter	52
4.4.4	Regionernas it-kostnader som andel av omslutning ligger på oförändrad nivå.....	53
4.4.5	Flera nationella stöd och kompetenshöjande arbeten finns tillgängliga.....	53
4.4.6	Förändringar av regelverk och utveckling av standarder pågår..	55

4.4.7 E-hälsomyndighetens slutsatser.....	58
5 E-hälsomyndighetens bidrag till genomförandet av Vision e-hälsa 2025.....	59

1 Inledning

Sveriges regering och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) presenterade 2016 en gemensam vision för e-hälsoarbetet i Sverige fram till 2025; *Vision e-hälsa 2025*.¹ Visionen är: ”År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.”

För att genomföra Vision e-hälsa 2025 togs en handlingsplan fram för arbetet under åren 2017–2019.² Handlingsplanen följdes av en strategi för genomförande gällande åren 2020–2022.³ Strategin slår fast fyra inriktningsmål, som vilar på tre grundläggande förutsättningar (Figur 1).



Figur 1. Bild på inriktningsmål från *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*.

I regleringsbrevet för budgetåret 2020 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att utveckla ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025.⁴ Uppdraget redovisades hösten 2020, och baserades på Socialstyrelsens kriterier och krav för framtagande av indikatorer.⁵

¹ Socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting (2016). *Vision e-hälsa 2025*.

² Socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting (2017). *Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 2017–2019*.

³ Socialdepartementet och Sveriges kommuner och regioner (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*.

⁴ E-hälsomyndigheten (2020). *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*.

⁵ Socialstyrelsen (2017). *Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg*.

Myndigheten har därefter fått i uppdrag att lämna en uppföljningsrapport till regeringen årligen till och med 2025, baserat på det indikatorbaserade ramverket.

I regeringsbrevet för budgetåret 2023 gjordes en ändring i uppdraget som innebär att inte enbart indikatorerna behöver ligga till grund för uppföljningen. Årets rapport har därför kompletterats med underlag från omvärldsbevakning som även på andra sätt kan förklara utvecklingen på e-hälsoområdet i relation till Vision e-hälsa 2025. Därtill har myndigheten fått i uppdrag att lämna en redogörelse för E-hälsomyndighetens bidrag till genomförandet av Vision e-hälsa 2025.⁶

2 Genomförande

De indikatorer som följs upp på nationell nivå identifierades huvudsakligen i rapporten *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*⁷ och kommer från befintliga källor hos myndigheter och andra organisationer.

Så långt som möjligt redovisas data för de senaste åren för respektive indikator. Vissa indikatorer från tidigare uppföljningar har fallit bort på grund av att de inte längre följs, eller har ersatts av andra indikatorer. Ett antal indikatorer som inte finns i tidigare arbeten har lagts till eftersom de bedömts relevanta från ett uppföljningsperspektiv.

Tolkningar och jämförelser med tidigare års resultat bör göras med försiktighet då svarsfrekvensen i de olika enkäterna ibland skiljer sig åt mellan åren.

Några återkommande undersökningar och datakällor som använts för uppföljningen är:

- Socialstyrelsens undersökning riktad till kommunerna, *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna*.⁸
- Socialstyrelsens undersökning riktad till regionerna, *Tillämpning av digital vård i regionerna. En kartläggning*.⁹

⁶ S2022/04023, S2022/04135, S2022/04810 (delvis).

⁷ E-hälsomyndigheten (2020). *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*.

⁸ Socialstyrelsen (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022*.

⁹ Socialstyrelsen (2023). *Tillämpning av digital vård i regionerna. En kartläggning*.

- SKR:s undersökning riktad till invånare, *Hälso- och sjukvårdsbarometern*.¹⁰
- Ineras statistik för sina digitala tjänster.¹¹
- SLIT-nätverkets undersökning riktad till regionerna, *IT och digitalisering i hälso- och sjukvården*.¹²

Den omvärldsbevakning som finns med i rapporten handlar i första hand om regeringsuppdrag som bedöms bidra till utvecklingen av Vision e-hälsa 2025. De arbeten som lyfts är ett urval och är inte heltäckande för de initiativ som pågår inom området.

Arbetet har genomförts i samverkan med samt genom bidrag från Socialstyrelsen, SKR, Inera, Läkemedelsverket och Digg.

3 Förutsättningar för digitalisering

Visionen anger att Sverige ska vara bäst i världen på ”att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet”.¹³ Hur väl Sverige lyckas beror dels på utvecklingen av digitala lösningar inom området men även på förmågan att skapa förutsättningar att kunna använda dessa lösningar. Det handlar exempelvis om tillgång till bredband, internet och en digital enhet, men också om invånarnas digitala kompetens.¹⁴

¹⁰ Sveriges kommuner och regioner (2022). *Hälso- och sjukvårdsbarometern 2022*.

¹¹ Statistik från Inera.

¹² SLIT-nätverket för Sveriges it-direktörer (2022). *IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2022*.

¹³ Socialdepartementet och Sveriges kommuner och regioner (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*.

¹⁴ Regeringskansliet (2017). *För ett hållbart digitaliserat Sverige-en digitaliseringsstrategi*.

3.1 De flesta i befolkningen använder internet och har tillgång till bredband, e-legitimation och en digital enhet

Drygt 95 procent av hushåll och företag har tillgång till fiber eller annan teknik i sin absoluta närhet som medger hastigheter om 1 Gbit/s, en ökning med cirka två procentenheter jämfört med 2021. Utanför tät- och småort är motsvarande tillgång till fiber 65 procent av alla hushåll, vilket är en ökning med mer än fem procentenheter. Drygt 55 procent av alla hushåll har täckning från 5G-nät, jämfört med 2021 är det en ökning med 37 procentenheter.¹⁵

Av Sveriges befolkning är det 94 procent som använder internet och de flesta gör det dagligen. De sex procent som inte använder internet alls är nästan uteslutande de allra äldsta i befolkningen. Internetanvändningen är oförändrad sedan 2021.¹⁶

Tillgång till en digital enhet såsom en mobil, dator eller surfplatta är en förutsättning för att kunna ta del av hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens digitala tjänster. Enligt Internetstiftelsens rapport *Digitalt utanförskap 2020* råder det i dag ingen brist på digitala enheter hos befolkningen. År 2020 var det tre procent av befolkningen som angav att de saknade en digital enhet.¹⁷

Flera digitala tjänster kräver möjlighet att identifiera användaren, vilket ställer krav på lösningar för säker digital legitimation. Idag finns det tre etablerade e-legitimationer som privatpersoner kan skaffa och som har fått kvalitetsmärket Svensk e-legitimation: BankID (även mobilt BankID), Freja e-ID Plus samt AB Svenska Pass.¹⁸ Enligt Internetsstiftelsen använder de flesta e-legitimation, och mobilt BankID dominerar med drygt 90 procent av befolkningen som användare. Jämfört med 2021 har användningen av mobilt BankID ökat i samtliga åldersgrupper, även om användningen är lägst bland äldre personer. Bland pensionärer dubblerades exempelvis den dagliga användningen från en fjärdedel till att hälften var dagliga användare. Ungefär en av tre pensionärer saknar idag mobilt BankID.¹⁹

¹⁵ Post- och telestyrelsen (2023). *PTS mobiltäcknings- och bredbandskarläggning 2022. En geografisk översikt av tillgången till bredband och mobiltelefoni i Sverige.*

¹⁶ Internetstiftelsen (2022). *Svenskarna och internet 2022.*

¹⁷ Internetstiftelsen (2020). *Digitalt utanförskap 2020.*

¹⁸ [Skaffa e-legitimation | E-legitimation](#) [Tillgänglig 2023-05-22].

¹⁹ Internetstiftelsen (2022). *Svenskarna och internet 2022.*

För att kunna använda hälso- och sjukvården samt socialtjänstens digitala tjänster krävs en viss nivå av digital kompetens. År 2022 var det ungefär en av fem av befolkningen som inte kunde använda en vårdapp och var tionde av befolkningen kunde inte logga in på 1177 eller hämta ut ett covidbevis digitalt. Gemensamt för de tre digitala tjänsterna är att det är de äldre som inte kan använda sig av dem.²⁰

3.2 Sverige på fjärde plats i internationell mätning

I Europeiska kommissionens årliga jämförelse av medlemsländernas digitala framsteg vad gäller *Integrering av digital teknik, Konnektivitet, Humankapital* och *Digitala offentliga tjänster* i Digital Economy and Society Index (DESI), har Sverige med sina 65,2 poäng halkat ner från tredje till fjärde plats. Finland, Danmark och Nederländerna placerar sig på första, andra och tredjeplats enligt DESI (Figur 2).

Sverige placerar sig på tredje plats efter Finland och Danmark vad gäller *Integrering av digital teknik*, som är ett index för att mäta digital intensitet i företag. Sveriges näringsliv har generellt sett en hög grad användning och integrering av digital teknik i företagen. När det gäller användningen av vissa teknologier som AI och analys av Big Data har Sverige dock en utvecklingspotential. Sverige har ett gott innovationsklimat men presterar svagt i arbetet med att främja öppna data, vilket på sikt kan hämma innovationen.²¹

Sverige har sjunkit från en femte till nionde plats när det gäller *Konnektivitet*. Jämfört med övriga länder har Sverige en bra bredbandsinfrastruktur, däremot har utbyggnaden av den mobila 5G-täckningen inte kommit lika långt som i flera andra länder.²²

Vad gäller *Humankapital* så placerar sig Sverige på fjärde plats i DESI. Jämfört med övriga Europa har Sverige i allmänhet både en hög grad av grundläggande digital kompetens och mer än grundläggande digital kompetens.²³

²⁰ Internetstiftelsen (2022). *Svenskarna och internet 2022*.

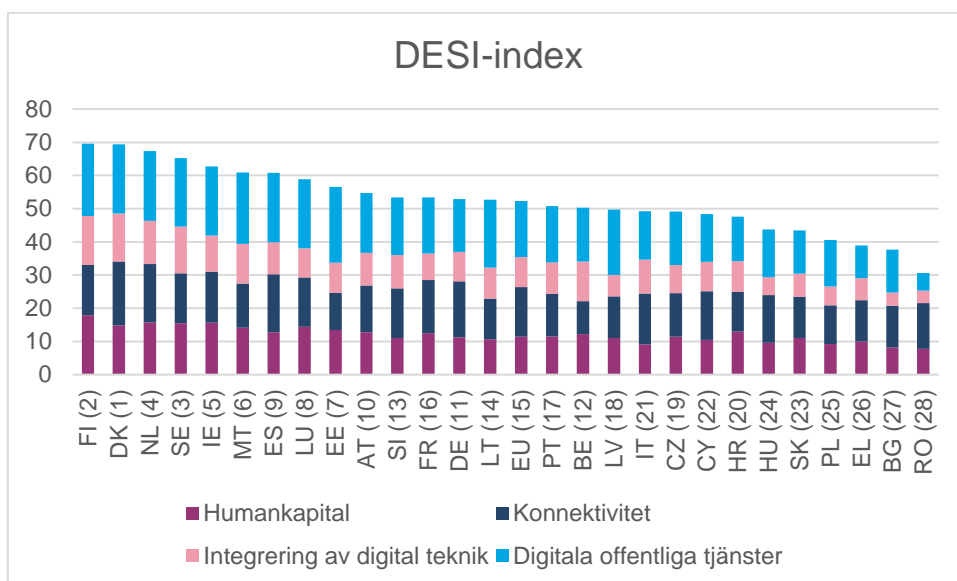
²¹ Myndigheten för digital förvaltning (2023). *Digitala Sverige 2022. En samlad analys av samhällets digitalisering*.

²² Myndigheten för digital förvaltning (2023). *Digitala Sverige 2022. En samlad analys av samhällets digitalisering*.

²³ Europeiska kommissionen (2022). *Index för digital ekonomi och digitalt samhälle 2022*.

Sverige placerar sig på nionde plats i rangordningen av *Digitala offentliga tjänster*. Människor, företag och den offentliga sektorn är i hög grad digitalt mogna. Det är inom räckhåll att viktiga digitala tjänster kan vara tillgängliga online senast 2030. Det finns dock utrymme för förbättringar särskilt på områden som datautbyte och vidareutnyttjande.²⁴

Jämfört med 2021 har Sverige halkat ned inom samtliga områden i DESI, förutom Integrering av digital teknik, vilket delvis beror på att nya indikatorer har tillkommit i indexet.



Figur 2. Siffra inom parentes visar förgående års placering. Källa: DESI index 2021 och 2022.

4 Redovisning per inriktningsmål

Detta kapitel är indelat i fyra avsnitt utifrån visionens inriktningsmål. Varje avsnitt inleds med en beskrivning av inriktningsmålet. Sedan följer en kort sammanfattning av resultatet. Därefter beskrivs utvecklingen inom inriktningsmålet utifrån ett antal indikatorer och/eller annan typ av data som tillsammans ger en övergripande bild av utvecklingen. Varje resultatavsnitt avslutas med en slutsats av E-hälsomyndigheten.

²⁴ Europeiska kommissionen (2022). *Index för digital ekonomi och digitalt samhälle 2022*.

Utvecklingen inom inriktningsmålen *Individen som medskapare* och *Trygg och säker informationshantering* beskrivs huvudsakligen utifrån indikatorer. Utvecklingen inom inriktningsmålen *Rätt information och kunskap* och *Utveckling och digital transformation i samverkan* beskrivs utifrån både indikatorer och underlag från omvärldsbevakningen. Beskrivningen av resultaten baseras på tillgången till indikatorer samt underlagets betydelse för att beskriva utvecklingen av Vision e-hälsa 2025.

4.1 Inriktningsmål – Individen som medskapare

En förutsättning för personcentrerad verksamhet är att utgå ifrån patienters och brukares behov och förutsättningar att vara informerade och aktiva medskapare. Detta inriktningsmål beaktar möjligheten att den som kan och vill bidra mer i sin vård eller hälsa ska kunna göra det. Med olika former av digitala stöd ska individers resurser kunna tas tillvara och olika verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst bli mer sammanhållande. Hälso- och sjukvård och socialtjänst ska bland annat i större utsträckning kunna erbjudas nära individen och vara mer platsoberoende.²⁵

En målsättning är att välfärdsteknik och digitala stöd i hemmet ska erbjuda patienter, brukare och närstående stöd utanför de traditionella vårdmiljöerna och leda till ökad trygghet, självständighet och delaktighet. En annan målsättning är att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska vara tillgängliga och närvarande genom digitala tjänster som underlättar kontakter och individers informationsinhämtning samt att individen känner tillit till och är positiv till e-hälsa.²⁶

I detta avsnitt presenteras utvecklingen av välfärdsteknik, egenmonitorering, e-tjänster samt invånarnas attityder till digitala tjänster.

²⁵ Socialdepartementet och SKR (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022.*

²⁶ Socialdepartementet och SKR (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022.*

Resultat i korthet

- Ojämn utveckling av välfärdsteknik i kommunerna
- Hypertoni och hjärtsvikt de vanligaste diagnoserna vid egenmonitorering
- Vissa typer av e-tjänster är betydligt vanligare än andra i kommunerna
- Antalet inloggningar till 1177 har minskat
- Andelen positivt inställda till 1177:s e-tjänster och digital teknik har minskat något

4.1.1 Ojämn utveckling av välfärdsteknik i kommunerna

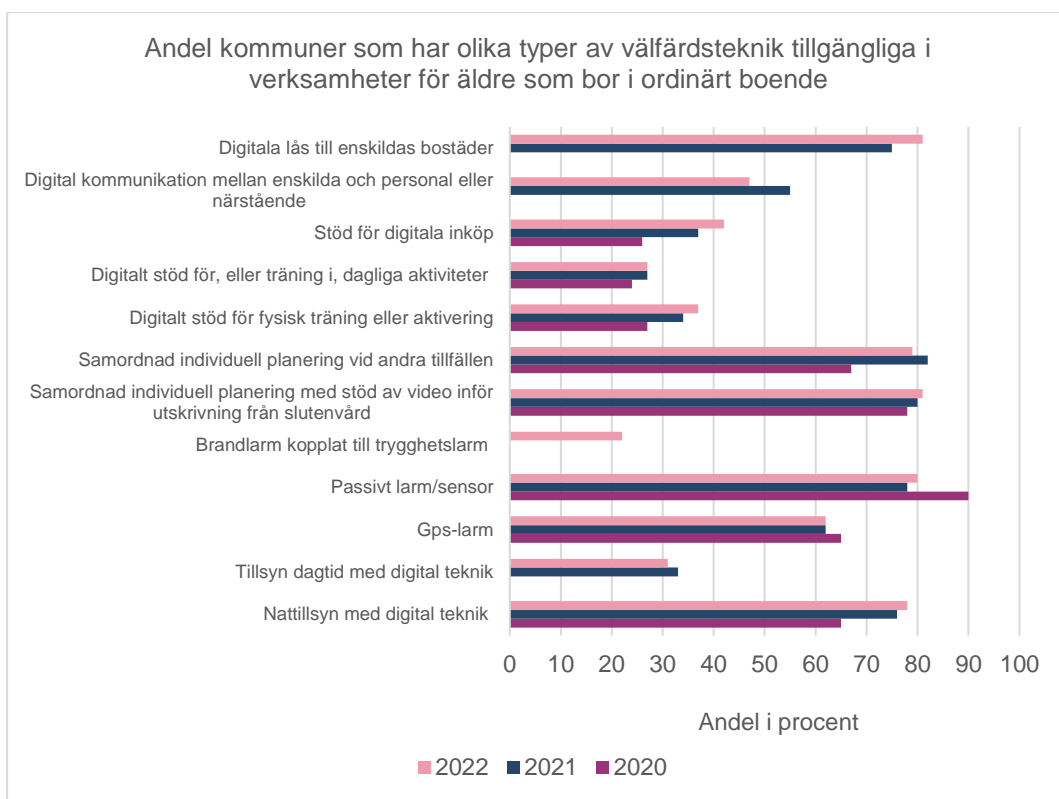
”Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.”²⁷ Några exempel på vanlig välfärdsteknik är: digitala trygghetslarm, nattillsyn via kamera, verktyg för digital kommunikation, läkemedelsfördelare och gps-larm.

Socialstyrelsen följer årligen utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna.²⁸ Resultatet från 2022 visar att användningen av välfärdsteknik generellt har ökat något jämfört med 2021. Inom några typer av välfärdsteknik har användningen stagnerat eller till och med minskat.

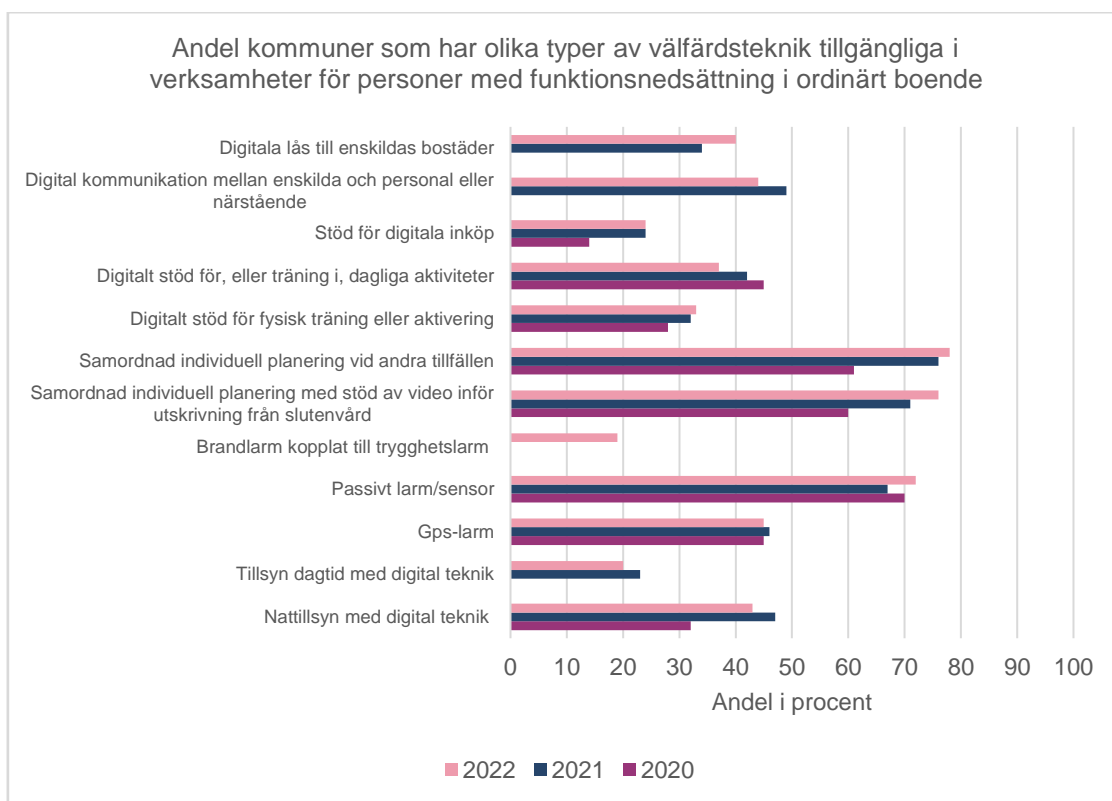
Digital tillsyn nattetid är en relativt vanligt förekommande välfärdsteknik inom ordinärt boende. Knappt 80 % av kommunerna uppger att de använder digital nattillsyn i verksamheter för äldre personer i ordinärt boende, vilket är en svag uppgång från 2021 (Figur 3). I verksamheter för personer med funktionsnedsättning i ordinärt boende har det däremot skett en nedgång i andel kommuner som använder digital nattillsyn – från 47 procent 2021 till 43 procent 2022 (Figur 4).

²⁷ Välfärdsteknik - Socialstyrelsen [Tillgänglig 2023-02-01]

²⁸ Socialstyrelsen (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022*



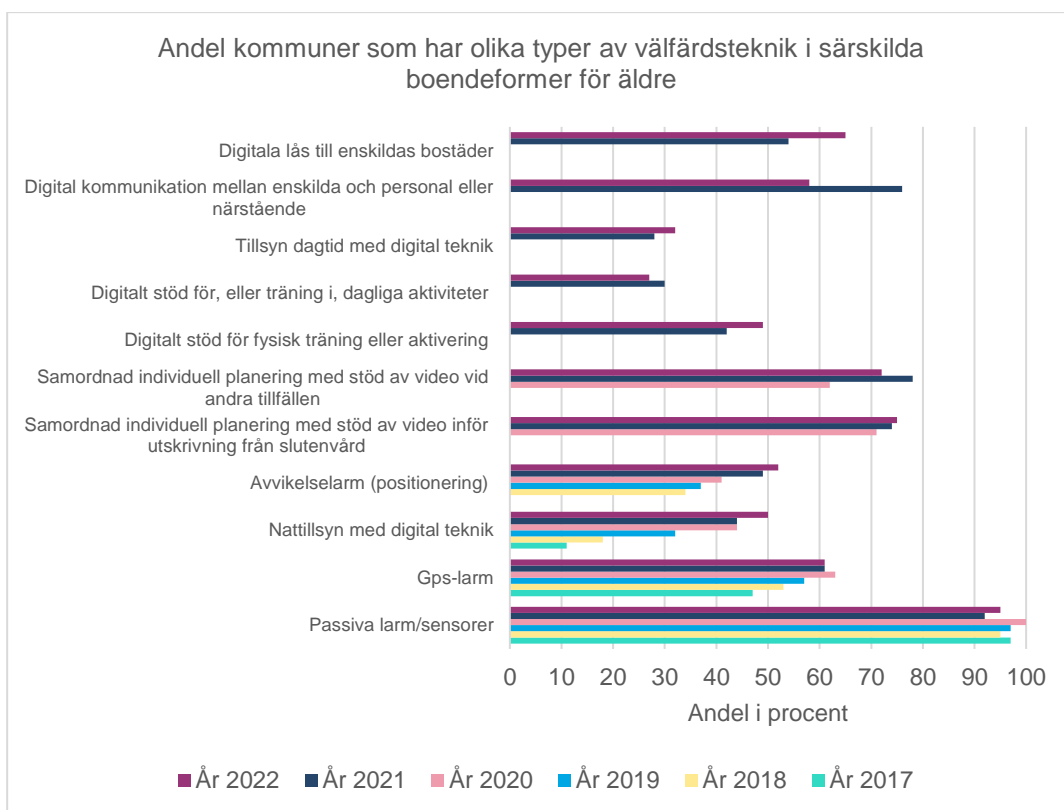
Figur 3. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik tillgängliga i verksamheter för äldre som bor i ordinärt boende, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020 till 2022.



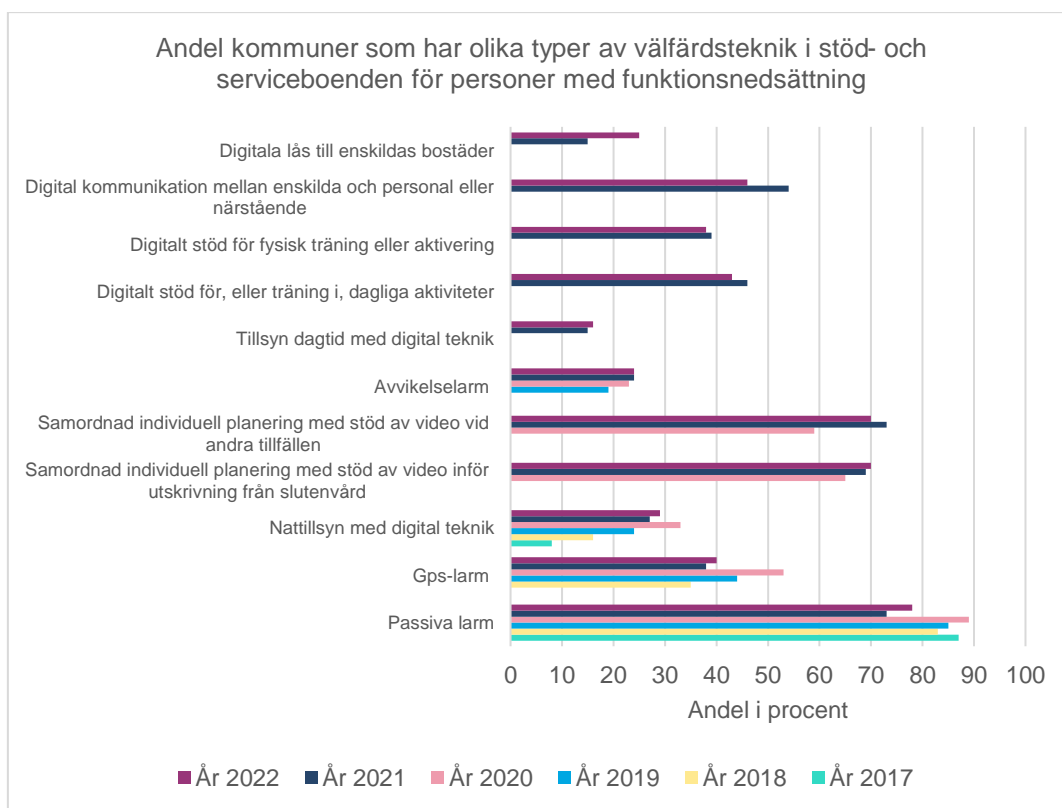
Figur 4. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik tillgängliga i verksamheter för personer med funktionsnedsättning i ordinärt boende, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020 till 2022.

Den vanligaste typen av välfärdsteknik i särskilda boendeformer för äldre är passiva larm, det vill säga olika sensorer som exempelvis dörrlarm, fall-larm och rörelsedetektorer. År 2022 var det 95 procent av kommunerna som använde passiva larm i särskilda boendeformer för äldre, jämfört med 92% år 2021 (Figur 5).

Passiva larm är även den mest vanligt förekommande välfärdstekniken i stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning. År 2022 var det 78 procent av kommunerna som erbjöd välfärdstekniken i stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning, vilket är en ökning med fem procentenheter jämfört med föregående år (Figur 6).

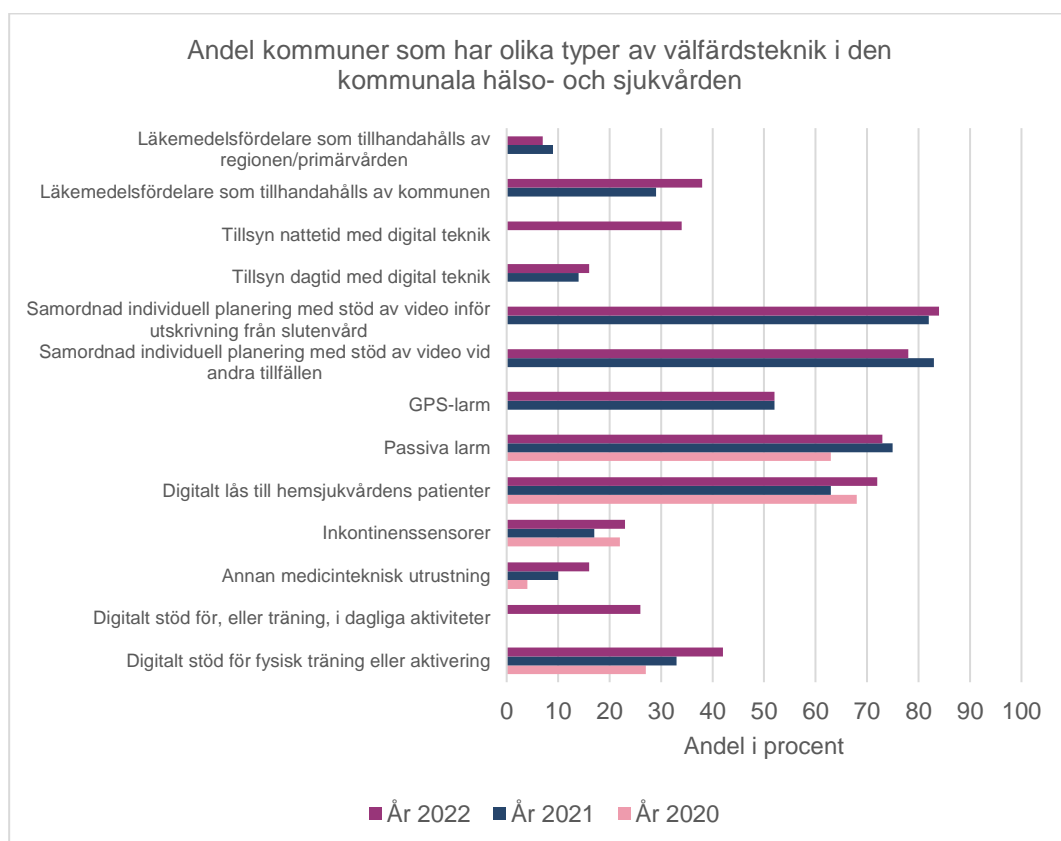


Figur 5. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik i särskilda boendeformer för äldre, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2017 till 2022.



Figur 6. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik i stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2017 till 2022.

Den vanligaste typen av välfärdsteknik i kommunal hälso- och sjukvård är videostöd för samordnad individuell planering (SIP) vid utskrivning från slutenvård, vilket finns i 84 procent av kommunerna, en ökning med 2 procentenheter jämfört med föregående år (Figur 7).



Figur 7. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik i den kommunala hälso- och sjukvården, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020 till 2022.

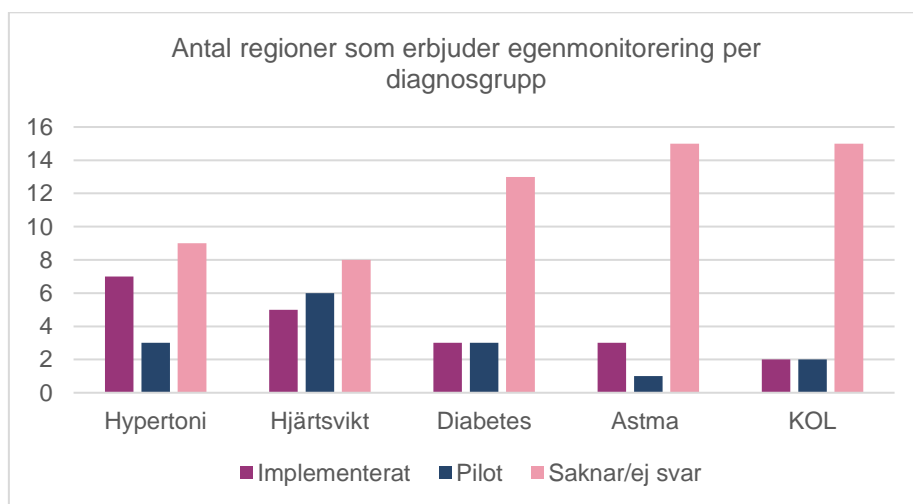
De näst största kommunerna, mellan 50 000 - 100 000 invånare, ligger något i framkant när det gäller implementering av välfärdsteknik. Samtidigt skiljer sig inte storstäderna avsevärt från de mindre städerna.²⁹

²⁹ Socialstyrelsen (2022). E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022.

4.1.2 Hypertoni och hjärtsvikt de vanligaste diagnoserna vid egenmonitorering

Egenmonitorering gör det möjligt för patienten att registrera och följa sina egna värden samtidigt som vården får tillgång till samma uppgifter. Egenmonitoreringen bidrar till ökad självständighet och färre vårdbesök för patienten och är en viktig del i omställningen till God och nära vård.³⁰ När försämrade värden hos patienter upptäcks tidigt kan vården bli mer preventiv och insatserna mer behovsstyrda.³¹

Flera regioner erbjuder idag egenmonitorering för vanligt förekommande folksjukdomar som hypertoni, hjärtsvikt och diabetes. Det handlar delvis om teknik som är implementerad samt om pilotverksamhet. Av de listade diagnostyperna nedan är det mest vanligt med egenmonitorering för diagnosgrupperna hypertoni och hjärtsvikt. Sju regioner har implementerat egenmonitorering och tre har pilotverksamhet för patienter med hypertoni. Vad gäller egenmonitorering för patienter med hjärtsvikt har fem regioner implementerat tekniken och sex regioner har pilotverksamhet (Figur 8). Som en del i omställningen till God och nära vård satsar regionerna framöver på monitorering av flera sjukdomar och diagnoser som exempelvis Parkinson, inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) och sömnapné.³²



Figur 8. Antal regioner som erbjuder egenmonitorering per diagnosgrupp. Källa: SLIT-nätverket för Sveriges IT-direktörer. IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2022.

³⁰ SLIT-nätverket för Sveriges it-direktörer (2022). *IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2022*.

³¹ [Dags för egenmonitorering att komma ur startblocken – för ökad trygghet, vårdkvalitet och resursutnyttjande! | CGI Sverige \[Tillgänglig 2023-02-03\]](#)

³² SLIT-nätverket för Sveriges it-direktörer (2022). *IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2022*.

4.1.3 Vissa typer av e-tjänster är betydligt vanligare än andra i kommunerna

Via e-tjänster³³ kan individen hitta information och komma i kontakt med socialtjänsten. Det kan exempelvis handla om att göra tidsbokningar, ansöka om bistånd eller göra intresseanmälningar. Med stöd av e-tjänster kan individen få ett ökat självbestämmande samt bli mer delaktig i sin situation.

I syfte att fokusera på invånarperspektivet har Socialstyrelsen 2022 granskat kommunernas webbplatser för att se vilka e-tjänster kommunerna erbjuder inom socialtjänsten. För att tillgodose invånarnas behov ska e-tjänsterna vara tillgängliga på kommunernas webbplatser och enkla att hitta. De tjänster som Socialstyrelsen bedömt vara digitala handlar dels om e-tjänster som kräver inloggning, dels om webbformulär utan inloggning.

Av kartläggningen framgår att drygt 70 procent av kommunerna erbjuder möjlighet till att digitalt anmäla intresse för insatser som rör barn och ungdomar. Det kan exempelvis handla om att anmäla intresse för att bli familjehem, jourhem eller kontaktfamilj.

En annan vanligt förekommande e-tjänst är möjligheten att ansöka om ekonomiskt bistånd, 60 procent av kommunerna erbjuder det.

Uppdelat på socialtjänstens verksamhetsområden framkommer att flest kommuner erbjuder minst en e-tjänst inom området barn och unga, funktionshinderområdet LSS-insatser och ekonomiskt bistånd. De verksamhetsområden där kommunerna erbjuder e-tjänster i lägst utsträckning är familjerådgivning, vuxna med missbruk och familjerätt (Tabell 1).

Större kommuner erbjuder e-tjänster i betydligt högre utsträckning än mindre kommuner.³⁴

Jämförelser med tidigare år har inte kunnat göras då metoden för datainsamling förändrats från kommunenkäter till att Socialstyrelsen granskat kommunernas webbplatser. Både 2021 och 2022 var dock ansökan om ekonomiskt bistånd en vanligt förekommande e-tjänst, och verksamhetsområdena vuxna med missbruk, familjerådgivning och familjerätt uppvisade lägst nivåer av e-tjänster.³⁵

³³ Socialstyrelsen använder begreppet e-tjänster i deras undersökning varför även E-hälsomyndigheten väljer att göra det i avsnitt som rör Socialstyrelsens undersökning.

³⁴ Socialstyrelsen (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022*.

³⁵ Socialstyrelsen (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022*.

Verksamhetsområde	Tidsbokning (%)	Ansökan om bistånd eller insats (%)	Intresseanmälan (%)	Minst en digital tjänst (%)	Orosanmälan (%)
Barn och unga	8	7	71	78	36
Ekonomiskt bistånd	-	60	-	68	-
Familjerätt	5	18	-	28	-
Familjerådgivning	21	-	-	25	-
Missbruk vuxna	4	7	-	26	11
Funktionshinder (LSS)	2	29	60	72	-
Funktionshinder (SoL)	2	26	-	38	-
Äldreomsorg	2	31	-	42	-

Tabell 1. Förekomst av e-tjänster inom socialtjänsten, per verksamhetsområde och typ av e-tjänst, redovisat i procent för år 2021/2022. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022.

4.1.4 Antalet inloggningar till 1177.se har minskat

Genom att logga in på 1177.se erbjuds Sveriges invånare ett antal e-tjänster³⁶. E-tjänsterna möjliggör till exempel för invånarna att läsa sin journal, förnya recept och boka/avboka tid. Vilka e-tjänster som erbjuds varierar mellan regionerna.³⁷

Under 2022 var det totala antalet inloggningar på 1177.se knappt 135 miljoner vilket är en minskning i jämförelse med 2021 då antalet inloggningar var knappt 168 miljoner³⁸. Det höga antalet inloggningar under 2021 kan kopplas till behov som uppstod under pandemin. Exempelvis var det många som loggade in för att boka tider för vaccinationer och PCR-tester.³⁹

Det genomsnittliga antalet inloggningar är högre bland kvinnor för åldersgrupperna upp till 70. I åldersgrupperna över 70 år loggar istället män i genomsnitt in fler gånger än kvinnor. För kvinnor varierar det genomsnittliga antalet inloggningar mer mellan åldersgrupperna än för män som har en mer jämn fördelning mellan åldersgrupper.

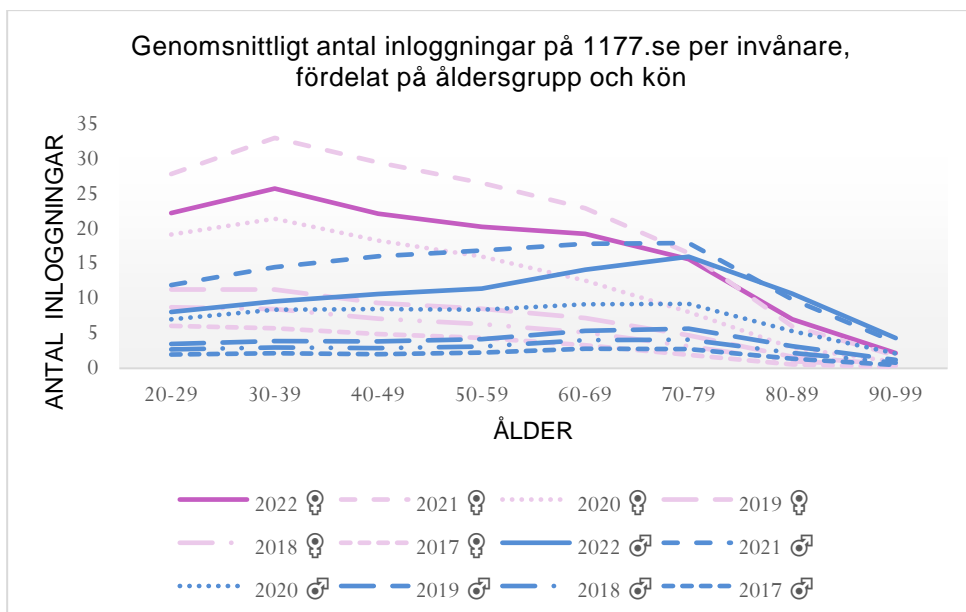
Under pandemin ökade det genomsnittliga antalet inloggningar i samtliga åldersgrupper. Ökningen var markant för både män och kvinnor. Under 2022 har pandemieffekten avtagit (Figur 9).

³⁶ Inera använder begreppet e-tjänster varför även E-hälsomyndigheten väljer att göra det i avsnitt som rör Ineras statistik.

³⁷ [1177 e-tjänster - Inera](#) [Tillgänglig 2023-04-16].

³⁸ Statistik från Inera

³⁹ [2021 rekordår för 1177.se - Inera](#) [Tillgänglig 2023-04-26].



Figur 9. Genomsnittligt antal inloggningar på 1177.se per invånare fördelat på kön och åldersgrupp. Källa: Inera, 2023-01-25.

Journalen är mest använd

Likt tidigare år är Journalen den mest använda e-tjänsten på 1177.se. Under 2022 användes den knappt 63 miljoner gånger⁴⁰ vilket är en ökning från 2021 då den användes knappt 60 miljoner gånger. Användningen av tjänsten har ökat varje år sedan 2019.⁴¹

Journalen är en e-tjänst som erbjuds personer som är 16 år eller äldre och som har ett fullständigt personnummer. Vårdnadshavare för barn upp till 13 år kan använda tjänsten för sina barn. Genom Journalen kan invånare bland annat ta del av sina journalanteckningar, som har tillgängliggjorts av de vårdgivare som är anslutna till e-tjänsten. Kommunala vårdgivare, vårdgivare inom regionerna och privata vårdgivare som finansieras med offentliga medel har möjlighet att ansluta sig. Det finns skillnader i vilken information som en vårdgivare visar i Journalen, eftersom vårdgivarna avgör själva vilken information som ska tillgängliggöras.⁴²

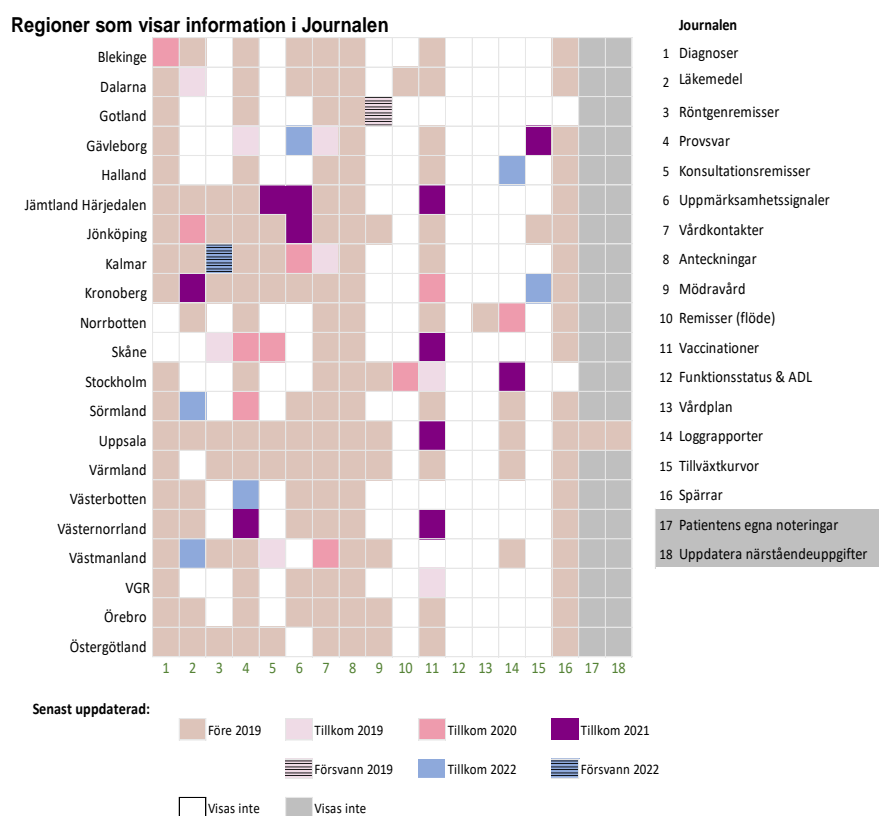
⁴⁰ Statistik från Inera

⁴¹ E-hälsomyndigheten (2022). *Uppföljning Vision e-hälsa 2025. Rapport avseende 2021.*

⁴² [Journalen - Inera Tillgänglig](#) [2023-04-16]

Det finns 16 informationsmängder som är möjliga för alla vårdgivare att lägga till i Journalen. År 2022 har de flesta vårdgivare inom regionerna tillgängliggjort mellan 7–10 informationsmängder i Journalen. Vårdgivare inom samtliga regioner har tillgängliggjort information om provsvar, vårdkontakter och anteckningar i tjänsten. Under året har vårdgivare inom en region tagit bort information om röntgenremisser medan vårdgivare inom sex regioner har tillgängliggjort ytterligare information för sina invånare. Information om funktionsstatus och ADL har inte tillgängliggjorts av någon vårdgivare inom regionerna och information om vårdplan har endast tillgängliggjorts av vårdgivare inom en region (Figur 10).

Utöver Journalen är receptförnyelse, kontaktförfrågan, ändra bokad tid och tidsbokning de mest använda e-tjänsterna.⁴³



Figur 10. Informationsmängder som patienten kan se i e-tjänsten Journalen. Informationsmängd 1–16 i Journalen är möjlig att addera för alla regioner, medan informationsmängd 17–18 kräver särskilda förutsättningar. Källa: Inera, 2023-01-25.

⁴³ Statistik från Inera

4.1.5 Andelen positivt inställda till 1177:s e-tjänster och digital teknik har minskat något

För att målen i Vision e-hälsa 2025 ska kunna nås räcker det inte med att de tekniska förutsättningarna finns och att de digitala tjänsterna är säkra att använda. Invånare i Sverige måste också *vilja* använda de digitala tjänsterna. Det är därför viktigt att invånare dels känner tillit till systemen/tjänsterna och dels att systemen/tjänsterna är enkla att använda.

SKR har genom den årliga nationella undersökningen Hälsa- och sjukvårdsbarometern följt utvecklingen av invånarnas inställning till 1177:s e-tjänster och vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik, samt till större möjligheter att vårdas hemma genom hembesök av vårdpersonal varvat med stöd av digital teknik.

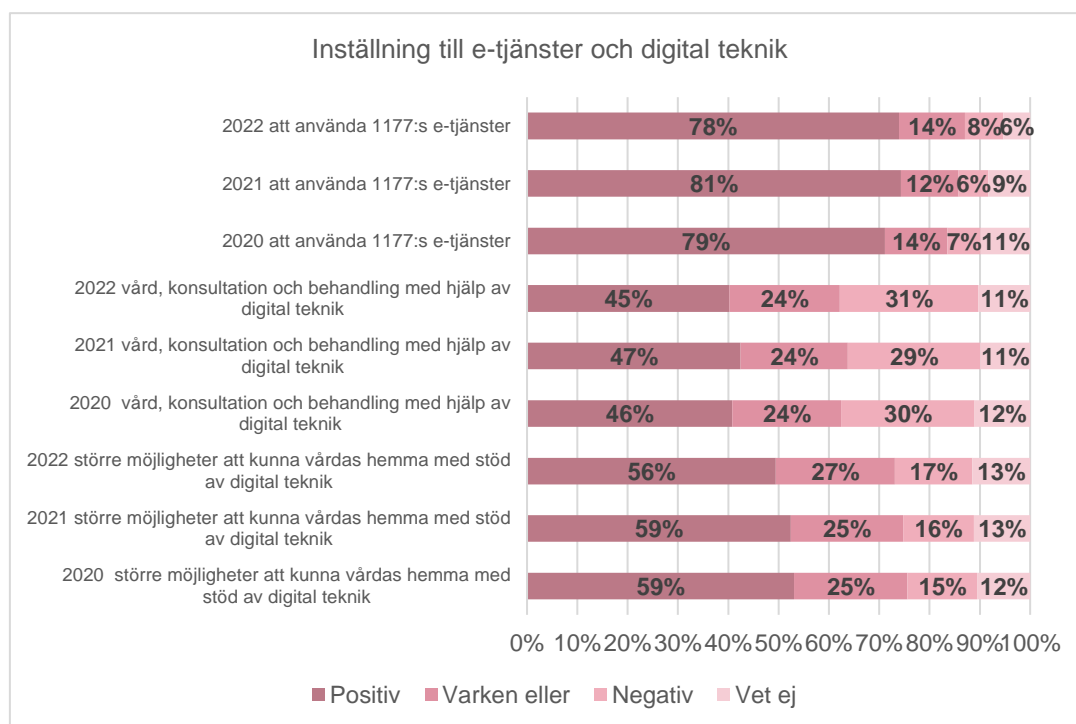
Av den senaste undersökningen framgår att andelen positivt inställda till att använda 1177:s e-tjänster har minskat från 81 procent 2021 till 78 procent 2022.

Andelen positivt inställda till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik var 45 procent 2022. I jämförelse med mätningen 2021 har andelen positiva minskat med 2 procentenheter.

Andelen positivt inställda till större möjligheter att vårdas hemma genom hembesök av vårdpersonal varvat med stöd av digital teknik har minskat från 59 procent 2021 till 56 procent 2022 (Figur 11).

De allra äldsta är minst positiva till 1177:s e-tjänster. Det samma gäller för vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik samt till större möjligheter att vårdas hemma genom hembesök av vårdpersonal varvat med stöd av digital teknik.⁴⁴

⁴⁴ Sveriges kommuner och regioner (2022). *Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2022*.



Figur 11. Inställning till e-tjänster och vård med stöd av digital teknik. Källa: SKR. Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2020 till 2022.

4.1.6 E-hälsomyndighetens slutsatser

Årets uppföljning visar att utvecklingen av välfärdsteknik och e-tjänster i kommunerna och regionerna varierar. Tillgången till välfärdsteknik har generellt sett ökat i kommunerna, men det finns områden där utvecklingen avstannat eller till och med minskat. Vissa e-tjänster används i betydligt högre grad än andra e-tjänster av kommunerna. Ett exempel på en e-tjänst som används i högre grad är: Digital ansökan om ekonomiskt bistånd.

När det gäller 1177:s e-tjänster har antalet inloggningar minskat kraftigt från pandemiårens toppnoteringar vilket förmodligen har att göra med att behovet av e-tjänster som uppstod under perioden minskat. Journalen är fortfarande den mest använda e-tjänsten. Under 2022 tillgängliggjorde de flesta regioner mellan 7–10 informationsmängder av 16 möjliga informationsmängder för alla vårdgivare att lägga till i Journalen.

Det finns skillnader i tillgången till och utbudet av välfärdsteknik och e-tjänster mellan kommunerna och de olika verksamhetsområden, samt mellan regionerna. Detta innebär att invånarens möjligheter att vara en aktiv medskapare i sin hälsa, vård och omsorg inte är likvärdig i landet.

Den tillgång invånarna har till välfärdsteknik och e-tjänster beror till stor del på invånarens bostadsort samt typ av insats som behövs.

De äldsta i samhället är minst positiva till e-tjänster och digital teknik, något som förmodligen delvis kan kopplas till graden av digital kompetens och vana. För att inte skapa ytterligare ojämlikheter i användningen behöver aktörerna inom området säkerställa att tjänsterna och tekniken är så användarvänlig som möjligt för att alla som vill ska kunna ta del av den. Vidare är det viktigt att möjligheten finns att kunna ta hjälp av en närstående vid användning av e-tjänster genom att kunna lämna sitt samtycke till detta. Att det är viktigt för invånarna att kunna använda e-tjänster för att ge stöd åt en närstående framkom även i E-hälsomyndighetens Invånarundersökning 2021.⁴⁵

I arbetet framöver behöver staten stödja en mer jämlik tillgång till välfärdsteknik och e-tjänster i landet. Trots riktade statsbidrag under flera år finns det fortfarande ett behov av ökad digitalisering i kommuner och regioner. Ett sätt för staten att utveckla sin styrning genom riktade statsbidrag är att koppla statsbidragen till prestation eller måluppfyllelse med långsiktiga villkor. Även satsningar liknande Kompetenscenter välfärdsteknik⁴⁶ skapar kunskap och erfarenheter som verksamheter har nytta av.⁴⁷

4.2 Inriktningsmål – Rätt information och kunskap

En förutsättning för en jämlik hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet är att medarbetare har rätt information och kunskap i mötet med patienter och brukare. Detta inriktningsmål omfattar tillgång till en ändamålsenlig och tydlig dokumentation om patienten eller brukaren och om individens kontakter med vård och omsorg. Det omfattar också tillgång till beslutsstöd och bästa tillgängliga kunskap, vid varje tillfälle, i verksamhetens processer. Förutsättningen för detta är en strukturerad dokumentation och effektiv informationshantering i verksamheterna i hälso- och sjukvård och socialtjänst där också resultat från databearbetning kan tillämpas för att förbättra verksamheterna.⁴⁸

⁴⁵ E-hälsomyndigheten (2022). *Invånarundersökningen 2021*.

⁴⁶ [Kompetenscenter välfärdsteknik | SKR](#) [Tillgänglig 2023-04-24].

⁴⁷ Vård- och omsorgsanalys (2021). *Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen*.

⁴⁸ Socialdepartementet och Sveriges kommuner och regioner (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*.

I detta avsnitt presenteras regeringsuppdrag till myndigheter och statliga offentliga utredningar. Därtill ges en nulägesbeskrivning gällande Nationell läkemedelslista och digitalt utbyte av patientöversikter och e-recept över landsgränser.

Vidare presenteras utvecklingen utifrån Nationell patientöversikt (NPÖ) och Elektroniska expertstödet (EES) för läkemedel. Även utvecklingen av hur personal i kommunerna har möjlighet att dokumentera mobilt i verksamhetssystemet presenteras.

Resultat i korthet

- Alla regionala och 15 procent av de kommunala vårdgivarna producerar information i NPÖ
- Apoteken använder EES i allt större utsträckning
- Personal har möjlighet att dokumentera mobilt i verksamhetssystemet i allt fler kommuner
- Flera statliga initiativ som på sikt kan bidra till bättre informationsförsörjning
- Ändringar i lagstiftningen krävs för digitalt utbyte av e-recept över landsgränser
- Krav på anslutning till nationell läkemedelslista skjuts fram

4.2.1 Alla regionala och 15 procent av de kommunala vårdgivarna producerar information i NPÖ

Genom Ineras nationella tjänsteplattform⁴⁹ kan vårdgivare inom kommunerna och regionerna samt privata vårdgivare som är offentligt finansierade använda tjänsten NPÖ.

NPÖ är ett webbaserat verktyg och fungerar som ett titthål eller fönster in i ett annat journalsystem som stängs igen när man går ut ur tjänsten.

Informationen går inte att ändra, skriva ut eller spara ner i sitt eget journalsystem. Informationen visas på samma sätt oberoende av vilket journalsystem som visar upp informationen.⁵⁰

⁴⁹ Nationella tjänsteplattformen är en teknisk plattform som förenklar, säkrar och effektiviserar informationsutbytet mellan olika it-system inom vård och omsorg, till exempel mellan NPÖ och regionernas system. När en verksamhet vill hämta en viss typ av information från en eller flera andra verksamheter kan ett anrop göras till Nationella tjänsteplattformen.

⁵⁰ <https://vardgivarguiden.se/it-stod/e-tjanster-och-system/nationell-patientoversikt-npo/> [Tillgänglig 2023-05-25].

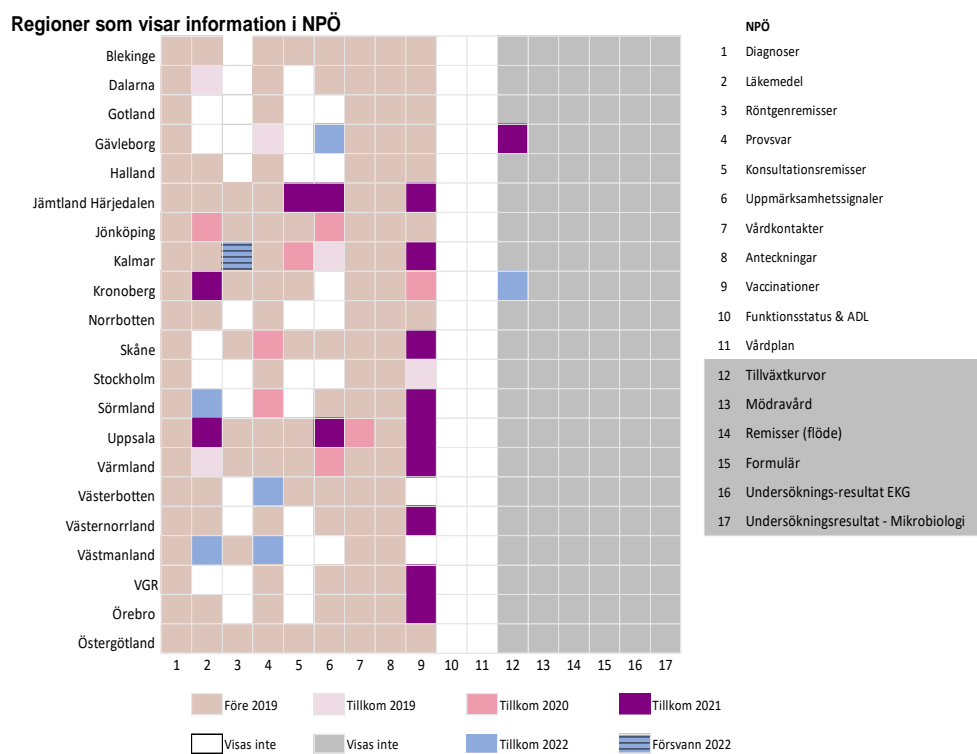
I NPÖ kan en vårdgivare vara producent, vilket innebär att information tillgängliggörs, och/eller konsument, vilket innebär att en vårdgivare kan ta del av information som en annan vårdgivare har producerat.⁵¹ Figureerna nedan illustrerar vilken information vårdgivare inom regionerna, kommunerna samt de privata vårdgivarna med offentlig finansiering producerar i NPÖ.

Vårdgivare inom regionerna producerar 5–9 informationsmängder i NPÖ. Under året adderade vårdgivare inom fem regioner ytterligare informationsmängder. Samtliga vårdgivare inom regionerna producerar informationsmängderna diagnos, provsvar, vårdkontakter och anteckningar (Figur 12).

Totalt producerar 43 av 290 vårdgivare inom kommunerna någon form av information i NPÖ. Antalet kommunala vårdgivare har successivt ökat år för år. De flesta producerar 1–3 informationsmängder, och de vanligaste informationsmängderna är funktionsstatus och ADL (aktiviteter i dagliga livet) samt vårdplan (Figur 13).

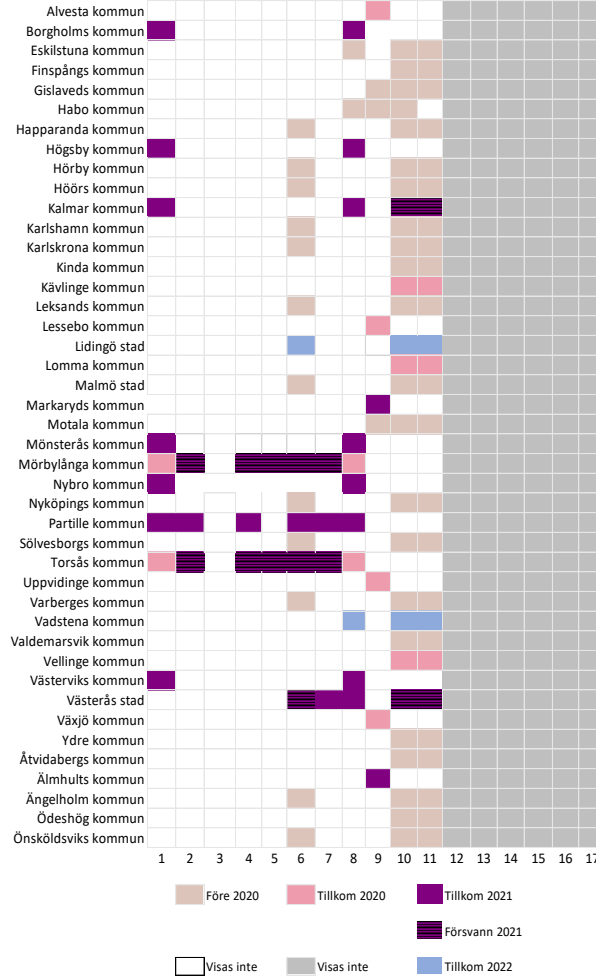
Även antalet privata vårdgivare som producerar informationsmängder i NPÖ har ökat årligen sedan 2020. De vanligaste informationsmängderna som produceras av privata vårdgivare är anteckningar, diagnoser och vårdkontakter (Figur 14).

⁵¹ NPÖ - Nationell patientöversikt - Inera [Tillgänglig 2023-04-16]



Figur 12. Informationsmängder som regioner visar upp som producenter i NPÖ. Mörkgrå punkter visar informationsmängder med pågående utvecklingsarbete där inte alla förutsättningar för att visa denna information är på plats. Källa: Inera, 2023-01-25.

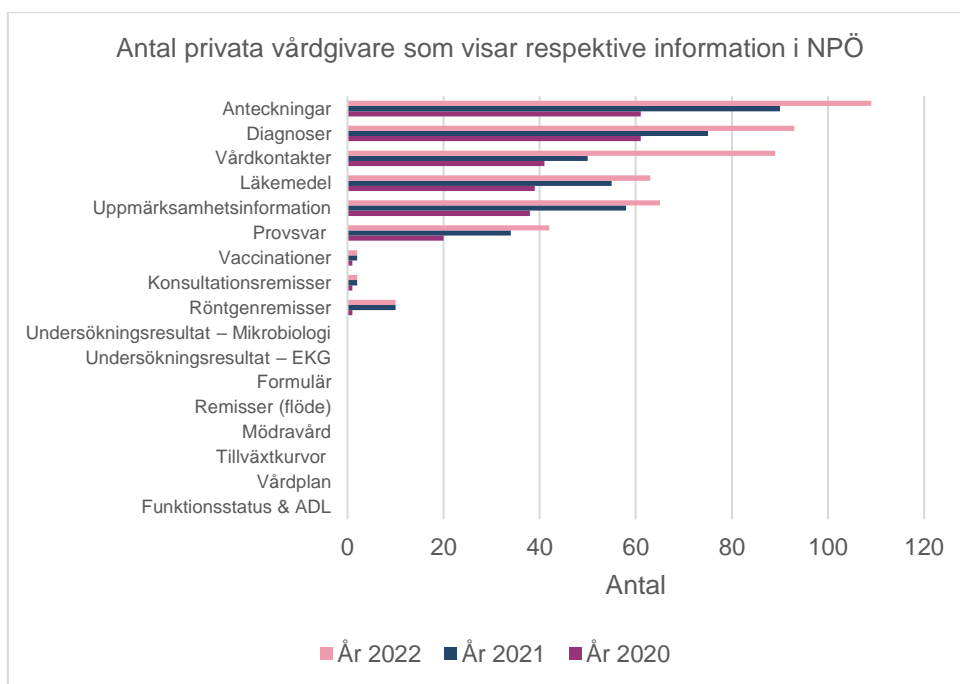
Kommuner som visar information i NPÖ



NPÖ

- 1 Diagnoser
- 2 Läkemedel
- 3 Röntgenremisser
- 4 Provsvar
- 5 Konsultationsremisser
- 6 Uppmärksamhetssignaler
- 7 Vårdkontakter
- 8 Anteckningar
- 9 Vaccinationer
- 10 Funktionsstatus & ADL
- 11 Vårdplan
- 12 Tillväxtkurvor
- 13 Mödravård
- 14 Remisser (flöde)
- 15 Formulär
- 16 Undersökningsresultat EKG
- 17 Undersökningsresultat - Mikrobiologi

Figur 13. Informationsmängder som kommuner visar upp som producenter i NPÖ. Mörkgrå punkter visar informationsmängder med pågående utvecklingsarbete där inte alla förutsättningar för att visa denna information är på plats. Källa: Inera, 2023-01-25.

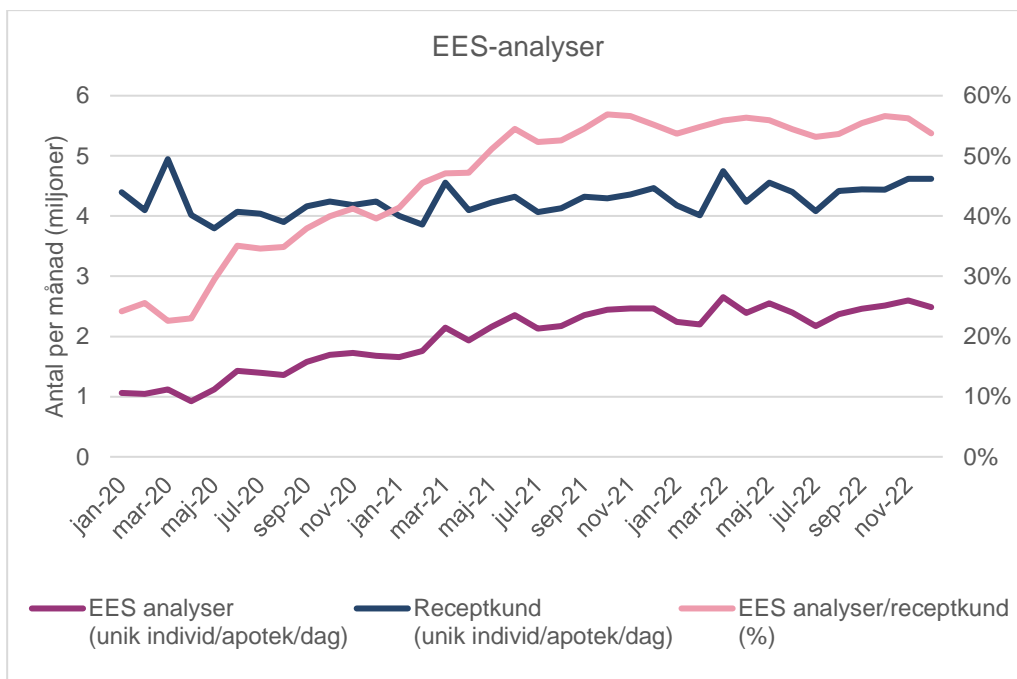


Figur 14. Informationsmängder som privata vårdgivare visar upp som producenter i NPÖ. Källa: Inera, 2023-01-25.

4.2.2 Apoteken använder EES i allt större utsträckning

I dag är majoriteten av alla recept i Sverige elektroniska. Det gör att receptinformation finns tillgänglig på samtliga apotek, vilket ger bättre förutsättningar för att använda beslutsstöd som det elektroniska expertstödet EES. Syftet med EES är att stödja farmaceuter i kontrollen av potentiella läkemedelskrokar, olämpliga läkemedel eller feldoseringar. Beslutsstödet finns tillgängligt på samtliga öppenvårdsapotek i Sverige. Användningen av EES har ökat under åren. Andelen utlämnade recept som analyserats med EES har ökat från cirka 20 procent i början av 2020 till cirka 55 procent mot slutet av 2022 (Figur 15).⁵²

⁵² Statistik från E-hälsomyndigheten.



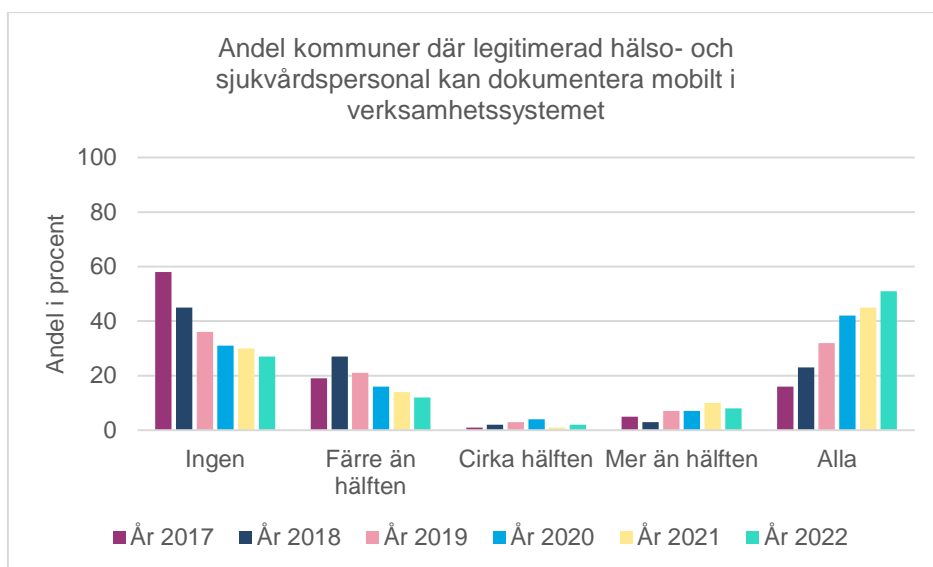
Figur 15. Antal EES-analyser och receptkunder samt andel EES analyser per receptkund över tid.
Källa: E-hälsomyndigheten, 2023-01-25.

4.2.3 Personal har möjlighet att dokumentera mobilt i verksamhetssystemet i allt fler kommuner

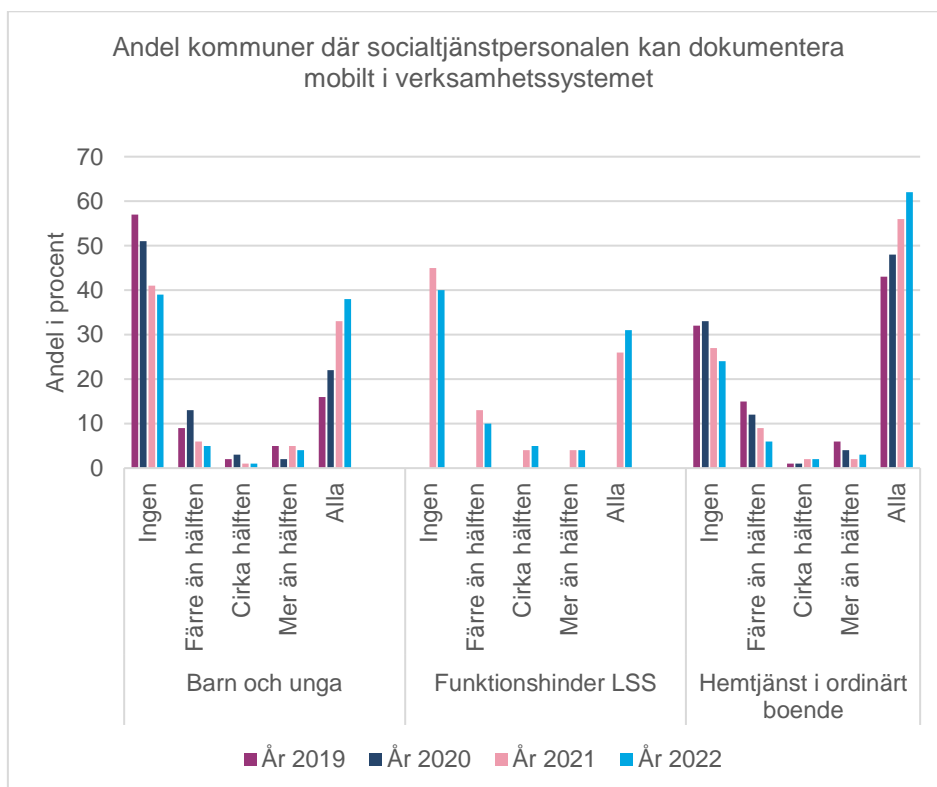
När personal besöker enskilda personer i hemmet kan de behöva information från kommunens verksamhetssystem. De kan också behöva dokumentera det som har kommit fram vid besöket. För att läsa och dokumentera mobilt finns olika lösningar, till exempel mobiler, surfplattor, digitala pennor och bärbara datorer.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan i 51 procent av kommunerna dokumentera mobilt i verksamhetssystemet. Det är en ökning med 6 procentenheter jämfört med 2021 (Figur 16).

För socialtjänstpersonalen varierar siffran mellan 31–62 procent beroende på verksamhetsområde (Figur 17). Jämfört med tidigare år är utvecklingen positiv inom samtliga verksamhetsområden. Särskilt utmärker sig utvecklingen inom hemtjänsten där 62 procent av all hemtjänstpersonal kan dokumentera mobilt i verksamhetssystemet.



Figur 16. Andel kommuner där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonalen har tillgång till utrustning för att dokumentera mobilt i kommunens verksamhetssystem, redovisat i procent.
Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2017 till 2022.



Figur 17. Andel kommuner där socialtjänstpersonalen kan dokumentera mobilt i verksamhetssystemet, per verksamhetsområde, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019 till 2022.

4.2.4 Flera statliga initiativ som på sikt kan bidra till bättre informationsförsörjning

Att medarbetare i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten, har god tillgång till hälsodata är en förutsättning för att kunna erbjuda patienter och brukare god vård och omsorg av hög kvalitet. Möjlighet att behandla stora mängder hälsodata har också betydelse för forskning och utveckling, för att skapa nya och säkrare behandlingar och mer effektiva preventiva åtgärder.

Under 2022 redovisade E-hälsomyndigheten ett antal regeringsuppdrag som presenterade olika förslag för att öka nyttjande och delning av hälsodata. Ett uppdrag handlar om hur sammanhållen journalföring kan nyttjas i större utsträckning⁵³. Ett annat exempel är förstudien om ett statligt nationellt datautrymme för bilddiagnostik⁵⁴. Samtliga regeringsuppdrag presenteras i matrisen i kapitel fem.

Gemensamt för flera av uppdragen är att de handlar om olika funktioner i en nationell digital infrastruktur till nytta för medarbetare i hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt invånaren. I flera av rapporterna beskriver myndigheten behovet av ett standardiserat format och enhetlig kvalitet på data för att effektivt kunna dela information mellan olika aktörer.

Även andra myndigheter påbörjade eller levererade regeringsuppdrag under 2022 med syfte att öka nyttjandet och delning av data. Det finns också ett antal pågående statliga utredningar inom området. Nedan är ett urval:

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att kartlägga datamängder inom hälsodataområdet som kan anses vara av nationellt intresse.⁵⁵

Slutrapporteringen visar att behovet av nationella data är stort och omfattar många olika områden. Särskilt påtagliga är behoven av data från primärvården, om användning av rekvisitionsläkemedel samt uppgifter som behövs för krisberedskap och krishantering.⁵⁶

⁵³ S2021/03119.

⁵⁴ S2021/05259.

⁵⁵ S2021/05369.

⁵⁶ Socialstyrelsen (2022). *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport. 2022.*

Ena - Sveriges digitala infrastruktur är ett pågående samarbete som leds av Myndigheten för digital förvaltning sedan 2019. Syftet är att utbyta information på ett effektivt och säkert sätt mellan och med offentliga aktörer. Infrastrukturen består av ett antal så kallade byggblock, ramverk för nationella grunddata och en struktur för styrning.⁵⁷ E-hälsomyndigheten har ett sektorsansvar för hälsa, vård och omsorg i samarbetet och är ansvarig myndighet för att utveckla en domän för nationella grunddata inom sektorn.

Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse ska analysera och föreslå ändamålsenliga och samhällsekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2024.⁵⁸

Utredningen om hälsodata som nationell resurs för framtidens hälso- och sjukvård ska analysera befintliga möjligheter till sekundäranvändning av hälsodata och lämna förslag på utökade sådana möjligheter. Syftet med uppdraget är att utveckla möjligheterna till sekundäranvändning av hälsodata för att direkt eller indirekt stärka hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast den 21 september 2023.⁵⁹

Under 2022 har E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen bevakat och bidragit i det omfattande arbete som pågår inom EU med förhandlingar om ett europeiskt hälsodatautrymme (EHDS). E-hälsomyndigheten har även deltagit i andra grupperingar på EU-nivå med mål att stärka hälsodataområdet, exempelvis Towards the European Health Data Space (TEHDAS) och X-ehealth.

⁵⁷ I2022/00102.

⁵⁸ S2022:10.

⁵⁹ Dir. 2022:41.

4.2.5 Ändringar i lagstiftningen krävs för digitalt utbyte av e-recept över landsgränser

Europeiska kommissionen tillhandahåller en digital infrastruktur för EU-länderna (eHDSI) mot vilken de kan skapa ”generiska tjänster” för att ansluta nationella e-hälsosystem genom så kallade *National Contact Points for eHealth*. Tjänsterna möjliggör digitalt utbyte av e-recept och patientöversikter över landsgränser. Målet är att tjänsterna ska vara införda till år 2025. Flera europeiska länder är i varierande grad anslutna till infrastrukturen. Vid utgången av 2022 var Sverige ännu inte ansluten till denna infrastruktur på ett sätt som tillåter utbyte av hälsoinformation.⁶⁰

E-recept och patientöversikter över landsgränser - en möjlighet på sikt

Idag finns tekniska förutsättningar men det saknas legala förutsättningar för att driftsätta tjänsten e-recept över landsgränser i Sverige.⁶¹ För att utreda de juridiska frågeställningar som aktualiseras vid hantering av e-recept över landsgränser tillsattes en särskild utredare av regeringen.⁶² Den 31 december 2021 lämnade utredaren sitt delbetänkande ”E-recept inom EES” med förslag på en ny lag och förordning, med ikraftträdande den 1 maj 2023.

E-hälsomyndigheten har 2022 haft fortsatt uppdrag att upprätthålla funktioner för e-recept över landsgränser. Myndigheten har fortsatt utvecklingsarbetet med de verksamhetsmässiga och tekniska delarna för e-recept över landsgränser. Arbetet går framåt i den mån det är möjligt i väntan på att de legala förutsättningar som krävs för att expediera e-recept utomlands samt utländska e-recept i Sverige finns på plats.⁶³

För att få fart på arbetet med patientöversikter över landsgränser utökades uppdraget till Utredningen om e-recept inom EES⁶⁴ till att även inkludera frågor som gäller gränsöverskridande patientöversikter inom EES. I SOU 2023:13 Patientöversikter inom EES och Sverige föreslår utredningen bland annat att regeringen säkerställer legala och organisatoriska förutsättningar som möjliggör digitalt utbyte av patientöversikter över landsgränser.⁶⁵

⁶⁰ Electronic cross-border health services | Public Health (europa.eu), [Electronic cross-border health services \(europa.eu\)](https://europa.eu/european-council/en/electronic-cross-border-health-services). [Tillgänglig 2022-04-16]

⁶¹ E-hälsomyndigheten (2022). *E-recept över landsgränser 2022*.

⁶² Dir 2020:80. *Vissa frågor om förskrivning och expediering av elektroniska recept inom EES*

⁶³ E-hälsomyndigheten (2022). *E-recept över landsgränser 2022*.

⁶⁴ SOU 2021:102.

⁶⁵ Regeringskansliet (2023). *Slutbetänkande av Utredningen om e-recept och patientöversikter inom EES*.

4.2.6 Krav på anslutning till nationell läkemedelslista skjuts fram

Lagen om nationell läkemedelslista (NLL) trädde i kraft den 1 maj 2021. Målsättningen med NLL är att den ska vara en rikstäckande informationskälla, där vården, apoteken och patienten får tillgång till samma information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel, hjälpmedel eller livsmedel som lämnas ut på apotek, samtidigt som patienten integritet skyddas.

Krav på anslutning för hälso- och sjukvårdens aktörer och uppgiftsskyldigheter skulle initialt börja gälla från den 1 maj 2023. Efter att hälso- och sjukvårdens aktörer aviserat att det blir svårt, och i vissa fall omöjligt, att hinna ansluta sig till den Nationella läkemedelslistan har riksdagen beslutat att senarelägga kravet på anslutning. Nytt datum för vård- och apoteksaktörer att ha anslutit sina vårdinformationssystem är den 1 december 2025.

E-hälsomyndighetens fortsatta arbete med läkemedelslistan är inriktat på att tillhandahålla implementeringsstöd till vård- och apoteksaktörer för anslutning och att upprätthålla ett patientsäkert receptflöde.

4.2.7 E-hälsomyndighetens slutsatser

Årets uppföljning visar att informationsutbytet av hälsodata inom och mellan regioner och kommuner inte har uppnått sin fulla potential. Exempelvis är det få kommunala vårdgivare som tillgängliggör information i NPÖ för andra vårdgivare att ta del av, vilket innebär att vårdgivare inom regionerna har en mycket begränsad insyn i den dokumentation som görs av vårdgivare inom kommunerna.

Att vård- och omsorgspersonal ska få bättre tillgång till information över organisationsgränser har varit en målsättning under en lång tid. Under 2022, redovisades eller påbörjades, flera regeringsuppdrag och statliga utredningar, med syfte att öka nyttjande och delning av hälsodata inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Tillsammans pekar utredningarna på behovet av en nationell digital infrastruktur av hälsodata, inte bara för primär användning utan även för sekundär användning som exempelvis forskning.

Att det pågår många uppdrag, initiativ och utvecklingsprojekt är positivt men det kan vara svårt att överblicka allt som pågår. Det kan leda till dubbelarbete och uteblivna synergieffekter. Därför är det viktigt att resultaten från olika utredningar och projekt samordnas av en nationell aktör och att det finns en

plan för när och hur förslagen ska genomföras. Annars finns det risk att tid och resurser som regeringen och myndigheterna investerar i uppdragen går förlorade och att uppsatta mål inte nås.

En annan viktig aspekt är att de arbeten som sker på nationell nivå är i linje med det utvecklingsarbete som pågår på EU-nivå, och kan möta upp de krav som finns i EU-kommissionens förslag till förordning om ett europeiskt hälsodatautrymme (EHDS). Förordningen, kommer sannolikt att vara en pådrivande faktor i vidareutvecklingen av hälso- och sjukvårdens tjänster och infrastruktur.

En förutsättning för att åstadkomma det ovannämnda är att det finns en sammanhållen gemensam inriktning som stöd för huvudmännen i det fortsatta arbetet med digitaliseringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En gemensam inriktning skulle kunna konkretiseras i en handlingsplan där staten tillsammans med berörda aktörer klargör vilken nationell digital infrastruktur, inklusive nationella digitala e-tjänster, som behöver finnas och syftet med dessa. Därutöver behöver ansvarsförhållandena vara tydliga när det gäller utveckling, implementering, finansiering och förvaltning.

4.3 Inriktningsmål – Trygg och säker informationshantering

Detta inriktningsmål berör förmågan att hantera och skydda information på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt är det viktigt att uppgifter är korrekta, att den enskilde har möjlighet att påverka hur uppgifterna används och av vem, samt att det är möjligt att få veta vilka uppgifter som finns. Om invånarna fortsättningsvis ska vilja dela sin hälsodata med hälso- och sjukvården och socialtjänsten är det viktigt att invånarna känner sig trygga med att deras hälsodata hanteras på ett säkert sätt av kommuner, regioner och statliga aktörer.

För att behålla invånarnas förtroende, undvika och förebygga incidenter samt möjliggöra digital verksamhetsutveckling behöver därför förmågan att hantera information ständigt utvecklas i takt med att omvärlden förändras. Med anledning av kriget i Ukraina och den allvarliga säkerhetspolitiska situationen i Europa är ett systematiskt säkerhetsarbete än mer centralt.

I detta avsnitt presenteras utvecklingen utifrån: uppföljningar av risker och behov av utveckling av informationssäkerhet, hantering och analys av informationssäkerhetsrisker, klassificering av information, stark autentisering av digital identitet för åtkomst till känsliga personuppgifter, rapportering av personuppgiftsincidenter, utvecklingen av cyberhot globalt, National Cyber Security Index, rapportering av negativa händelser och tillbud av medicintekniska produkter och Nationella medicinska informationssystem.

Resultat i korthet

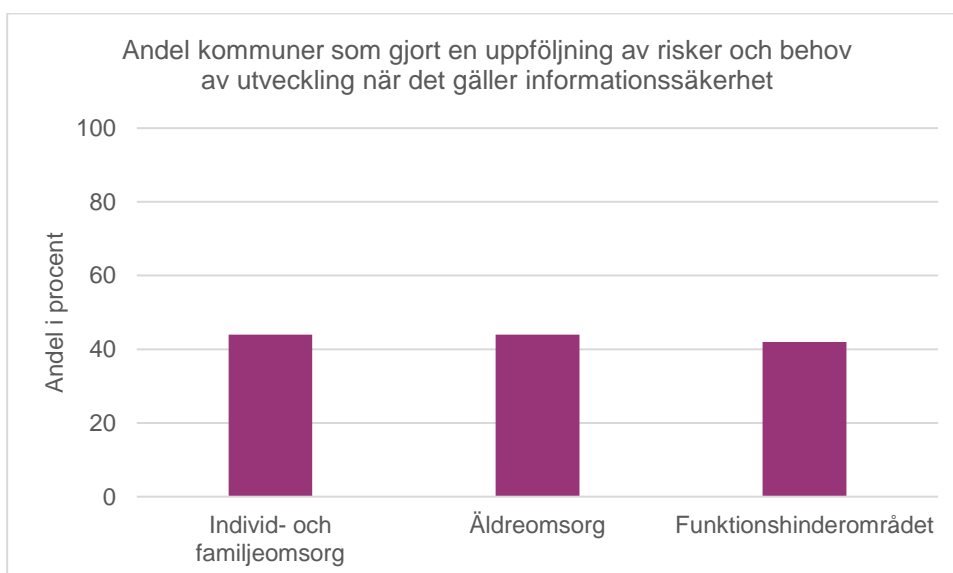
- Knappt hälften av kommunerna och regionerna har gjort en uppföljning av risker och behov av utveckling av informationssäkerhet
- De flesta kommuner och regioner har haft ett arbetssätt för hantering och analys av informationssäkerhetsrisker
- En av fem kommuner och regioner har klassificerat all sin information
- Allt fler kommuner kräver stark autentisering i alla verksamhetssystem som behandlar känsliga personuppgifter
- Flera anmälda personuppgiftsincidenter kopplade till obehörig åtkomst
- Cyberattacker inom sjukvården har globalt ökat kraftigt
- Sveriges cybersäkerhet har ökat kraftigt enligt National Cyber Security Index
- Underrapportering av negativa händelser och tillbud gällande medicintekniska produkter och Nationella medicinska informationssystem

4.3.1 Knappt hälften av kommuner och regioner har gjort en uppföljning av risker och behov av utveckling av informationssäkerhet

För att säkerställa rätt nivå av informationssäkerhet är det viktigt med regelbundna uppföljningar av risker och av behovet av utveckling. Socialstyrelsen har i sin enkät om e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna följt upp om kommunerna gör uppföljningar av risker och behov av utveckling av informationssäkerhet.

Knappt hälften, 48 procent, av kommunerna har genomfört en uppföljning av risker och behov av utveckling av informationssäkerhet inom socialtjänsten under 2021. Motsvarande siffra inom den kommunala hälso- och sjukvården är 40 procent.⁶⁶

Vid uppdelning mellan socialtjänstens verksamhetsområden är det ingen nämnvärd skillnad i andelen uppföljningar som gjorts. Bland kommunerna uppger 44 procent att de har genomfört en uppföljning av risker och behov av utveckling av informationssäkerhet inom äldreomsorgen och individ- och familjeomsorgen. Motsvarande andel för funktionshinderområdet är 42 procent (Figur 18).



Figur 18. Andel kommuner som gjort en uppföljning av risker och behov av utveckling när det gäller informationssäkerhet under år 2021. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022.

I Socialstyrelsens rapport *Tillämpning av digital vård i regionerna* har man ställt en liknande fråga till regionerna gällande uppföljning av risker och behov av utveckling kopplat till informationssäkerhet. Av resultatet framgår att knappt hälften av regionerna, 44 procent, under det senaste året genomfört en uppföljning av risker och behov av utveckling av informationssäkerhet inom hälso- och sjukvården.⁶⁷

⁶⁶ Socialstyrelsen (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022*.

⁶⁷ Socialstyrelsen (2023). *Tillämpning av digital vård i regionerna. En kartläggning*.

4.3.2 De flesta kommuner och regioner har haft ett arbetssätt för hantering och analys av informationssäkerhetsrisker

Enligt MSB:s senaste rapport från 2022 gällande det systematiska informationssäkerhetsarbetet i offentlig förvaltning 2021, har fyra femtedelar av de inrapporterade regionerna haft ett arbetssätt för hantering och analys av informationssäkerhetsrisker under de senaste två åren. Arbetssättet har i allmänhet varit beslutat eller på annat sätt medvetet valts av organisationen. Det har omfattat fördelning av roller och ansvar, innehållit en organisationsgemensam modell för analys av informationssäkerhetsrisker, varit beskrivet i stöd och vägledning för medarbetarna samt följts upp och utvärderats minst en gång.

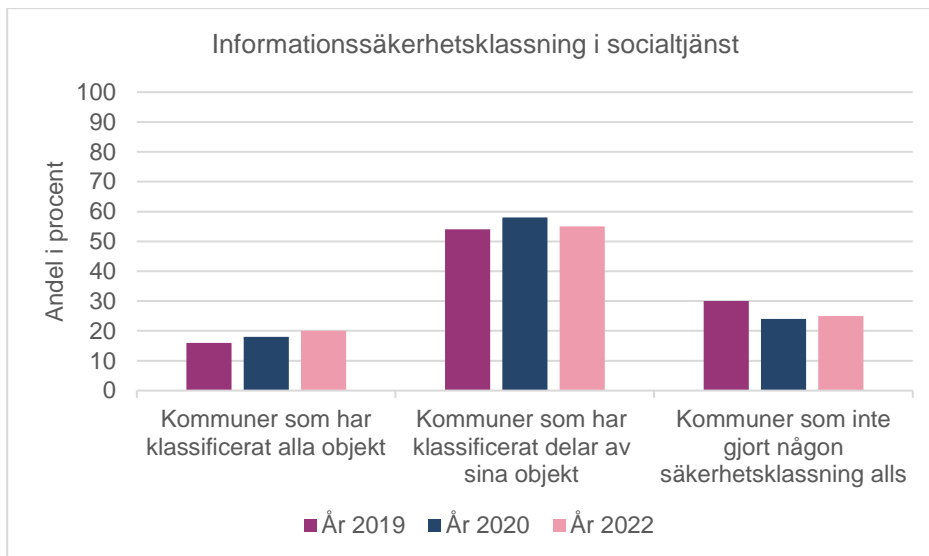
Omkring två tredjedelar av de inrapporterade kommunerna har haft ett arbetssätt för hantering och analys av informationssäkerhetsrisker de senaste två åren. Under denna period har över hälften av kommunerna saknat arbetssätt liknande de som beskrivs ovan för regionerna.⁶⁸

4.3.3 En av fem kommuner och regioner har klassificerat all sin information

Att kommuner och regioner klassificerar sin information är grundläggande för att information och resurser ska ha nödvändigt skydd, för att säkra riktigheten och göra informationen tillgänglig när den behövs för behörig personal. Genom klassificering av informationsmängder går det också att identifiera vilken information som behöver skyddas på grund av personuppgifts- och sekretessregler.

År 2022 har 20 procent av kommunerna klassificerat alla objekt inom socialtjänsten, vilket är en ökning med 4 procentenheter jämfört med 2019. Drygt hälften, 55 procent, av kommunerna har klassificerat delar av sina objekt inom socialtjänsten. En fjärdedel av kommunerna har inte gjort någon säkerhetsklassning alls inom socialtjänsten (Figur 19).

⁶⁸ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2022). *Det systematiska informationssäkerhetsarbetet i den offentliga förvaltningen. Resultatredovisning Infosäckollen 2021.*



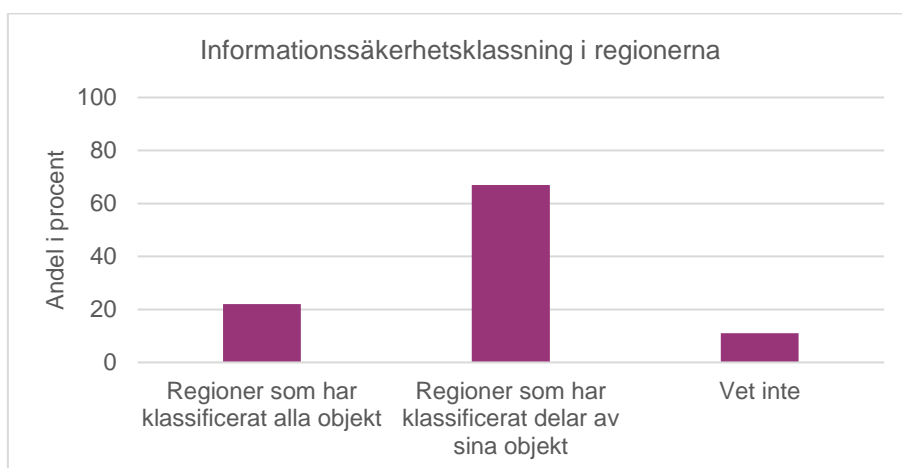
Figur 19. Andel kommuner som har gjort en klassning av information som avser konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet i socialtjänsten, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019 till 2022. * År 2021 gällde frågan både socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Drygt 20 procent av kommunerna har klassificerat alla objekt inom den kommunala hälso- och sjukvården, och drygt 40 procent har klassificerat delar av sina objekt. Resterande andelar har inte klassificerat någon information alls inom den kommunala hälso- och sjukvården (Figur 20).



Figur 20. Andel kommuner som har gjort en klassning av information som avser konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet i den kommunala hälso- och sjukvården för år 2022, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022.

Av regionerna är det 22 procent som har klassificerat alla objekt och 67 procent som har klassificerat delar av sina objekt inom hälso- och sjukvården. Drygt 10 procent av regionerna vet inte om någon klassning av information görs (Figur 21).

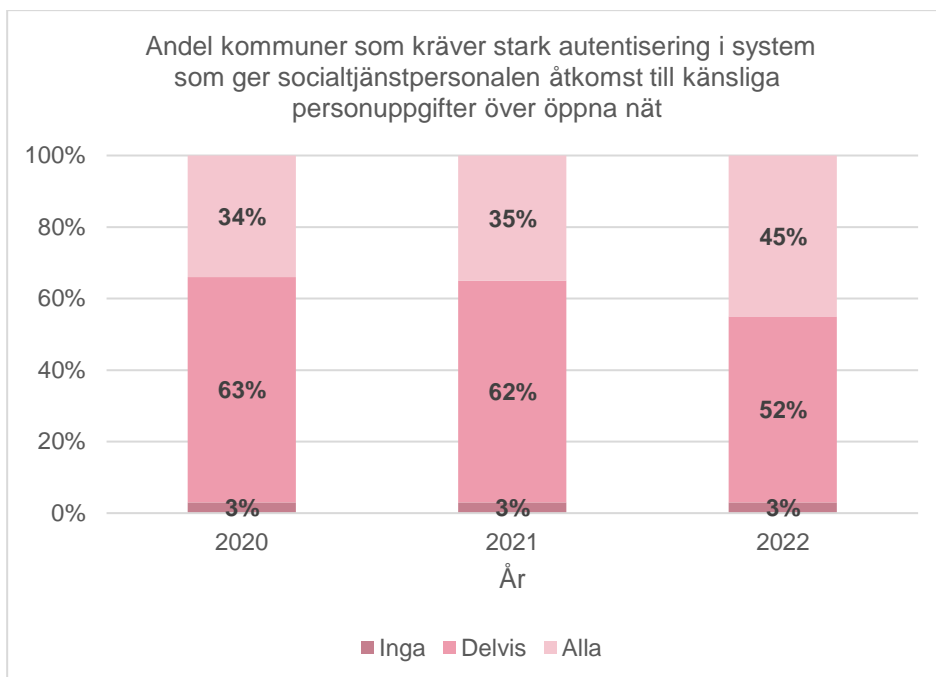


Figur 21. Andel regioner som har gjort en klassning av information som avser konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården för år 2022, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. Tillämpning av digital vård i regionerna 2022.

4.3.4 Allt fler kommuner kräver stark autentisering i alla verksamhetssystem som behandlar känsliga personuppgifter

En viktig aspekt i informationssäkerhetsarbetet är att enbart behörig personal ska ha tillgång till personuppgifter. Systemen behöver därför till exempel vara utrustade med inloggnings- och åtkomstrutiner. Utöver tillgängliga lösningar för e-legitimation för privatpersoner finns ytterligare lösningar för säker autentisering inom tjänsteutövning, exempelvis med hjälp av SITHS-kort.

År 2022 var det 45 procent av kommunerna som kräver stark autentisering i alla verksamhetssystem som ger personalen åtkomst till känsliga personuppgifter, en ökning med 10 procentenheter jämfört med 2021. Andelen kommuner som inte kräver säker autentisering för något verksamhetssystem ligger oförändrat på 3 procent sedan 2020 (Figur 22).



Figur 22. Andel kommuner som kräver stark autentisering i system som ger socialtjänstpersonalen åtkomst till känsliga personuppgifter över öppna nät, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020 till 2022.

4.3.5 Flera anmälda personuppgiftsincidenter kopplade till obehörig åtkomst

Enligt dataskyddsförordningen har organisationer, det vill säga personuppgiftsansvariga, en skyldighet att anmäla vissa typer av personuppgiftsincidenter till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). En personuppgiftsincident är en säkerhetsincident som omfattar personuppgifter. Det kan exempelvis handla om att personuppgifter blivit förstörda eller, kommit i orätta händer genom exempelvis obehörig åtkomst.⁶⁹

Enligt IMY:s senaste rapport om personuppgiftsincidenter från 2022 anmäldes totalt 5 767 personuppgiftsincidenter till myndigheten under 2021, vilket är en ökning med 26 procent jämfört med 2020 då 4 588 incidenter anmäldes. I likhet med föregående år kom majoriteten av anmälningarna, 66 procent, från offentlig sektor. Enligt IMY kan det delvis bero på att offentlig sektor hanterar stora mängder personuppgifter och har mer etablerade rutiner att rapportera incidenter än andra sektorer. Den vanligaste orsaken till anmälningarna är ”mänskliga faktorn”, det vill säga att misstag begåtts vid

⁶⁹ Integritetsskyddsmyndigheten (2022). *Anmälda personuppgiftsincidenter 2021*.

hantering av personuppgifter eller att personer medvetet eller omedvetet inte följt interna rutiner för hantering av personuppgifter.⁷⁰

Av samtliga anmälda incidenter rapporterades sjutton procent från hälso- och sjukvården och åtta procent från socialtjänsten. Av de inrapporterade incidenterna inom hälso- och sjukvården gällde 31 procent obehörig åtkomst till personuppgifter och 14 procent incidenter kopplade till it-angrepp. Inom socialtjänsten låg andelen incidenter som orsakats av obehörig åtkomst på 20 procent.

4.3.6 Cyberattacker inom sjukvården har globalt ökat kraftigt

I Check Points årliga säkerhetsrapport som beskriver utvecklingen av cyberhot visar den senaste undersökningen en fortsatt ökning av cyberattacker inom alla branscher. Det globala genomsnittet av veckoattacker inom sjukvårdssektorn är 1463. Cyberattackerna inom sjukvårdssektorn har ökat kraftigt, med 74 procent jämfört med 2021, vilket gör branschen till den tredje mest utsatta i den globala mätningen.

Enligt Check Point kommer ideologiskt motiverade cyberattacker att öka framöver som svar på geopolitiska konflikter och kända hot som ransomware kommer att fortsätta utvecklas.⁷¹

4.3.7 Sveriges cybersäkerhet har ökat kraftigt enligt National Cyber Security Index (NCSI)

NCSI är ett globalt liveindex som mäter ländernas beredskap att förebygga cyberhot och hantera cyberincidenter.⁷² Enligt indexet rankas Grekland, Litauen och Belgien på första, andra och tredjeplats i världen när det gäller informationssäkerhet. Vad gäller de nordiska länderna rankas Finland på 11:e plats, Sverige på 14:e plats, Danmark på 15 plats och Norge på 48 plats.⁷³

Från att ha legat relativt stabilt de senaste åren har Sveriges cybersäkerhet ökat kraftigt under 2022. År 2021 rankades Sverige på 43:e plats i världen enligt indexet.⁷⁴

⁷⁰ Integritetsskyddsmyndigheten (2022). *Anmälda personuppgiftsincidenter 2021*.

⁷¹ Checkpoint. *Cyber Security Report 2023*.

⁷² NCSI :: Metodik (ega.ee) [Tillgänglig 2022-11-04]

⁷³ NCSI :: Ranking (ega.ee). Data från 4 november 2022. [Tillgänglig 2022-11-04].

⁷⁴ NCSI :: Compare (ega.ee). Data från 4 november 2022. [Tillgänglig 2022-11-04].

4.3.8 Underrapportering av negativa händelser och tillbud gällande medicintekniska produkter och Nationella medicinska informationssystem (NMI)

Flertalet it-system inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är medicintekniska produkter och/eller NMI. Regelverken ställer krav på att tillverkare och användare av medicintekniska produkter och NMI rapporterar negativa händelser och tillbud till Läkemedelsverket.⁷⁵

Tillverkare och användare kan till exempel vara företag, myndigheter, regioner, kommuner och enskilda användare. Läkemedelsverket bedömer att det föreligger en underrapportering av negativa händelser och tillbud till myndigheten samt att antalet registrerade tillverkare inte stämmer med verkligheten. För att förenkla rapporteringsförfarandet tog Läkemedelsverket under 2022 fram nya e-formulär⁷⁶ som stöd för tillverkare och användare.

Läkemedelsverket bedömer även att tillverkare och användare behöver ha större kunskap om regelverken gällande medicintekniska produkter och NMI. Med anledning av detta har Läkemedelsverket under 2022 medverkat vid olika konferenser och informerat tillverkare och användare om de regulatoriska kraven.

4.3.9 E-hälsomyndighetens slutsatser

E-hälsomyndigheten anser att informationssäkerhetsarbetet behöver ha ett stort fokus och prioriteras i större utsträckning.

Mindre än hälften av regionerna och kommunerna har gjort en uppföljning av risker och behov av utveckling av informationssäkerhetsarbetet under det senaste året. Omkring en femtedel av regionerna och kommunerna har klassificerat all information avseende konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet. Även om vissa resultat visar på en positiv utveckling går utvecklingen långsamt samtidigt som hoten mot informationen ökar.

Det rådande säkerhetspolitiska läget har inneburit allt fler cyberattacker och ett ökat cyberhot globalt inte minst mot hälso- och sjukvården. Med den pågående utvecklingen är det än mer angeläget att hälso- och sjukvården och socialtjänsten arbetar proaktivt med informationssäkerhetsfrågorna snarare än reaktivt. Brister i informationssäkerhetsarbetet riskerar annars att leda till

⁷⁵ Medicinteknik | Läkemedelsverket (lakemedelsverket.se) [Tillgänglig 2023-06-07].

⁷⁶ Rapportering av allvarliga tillbud | Läkemedelsverket (lakemedelsverket.se) [Tillgänglig 2023-06-07].

allvarliga negativa konsekvenser för invånarna och skada tilliten till hur aktörerna inom sektorn hanterar information.

Behovet av att prioritera informationssäkerhet tydliggörs även i takt med den utveckling som pågår inom hälsodataområdet där ambitionen är att öka tillgången och delning av hälsodata inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ett sätt att stärka informationssäkerhetsarbetet i organisationerna är att skapa en kultur där informationssäkerhetsfrågorna beaktas i alla delar av verksamheten. För detta behövs en tydlig ledning, styrning och även resurser för informationssäkerhetsarbetet. Därtill är det viktigt med kontinuerliga uppföljningar för att kunna identifiera brister och utveckla informationssäkerhetsarbetet.

4.4 Inriktningsmål – Utveckling och digital transformation i samverkan

Digitaliseringen förändrar förutsättningarna för verksamheter i alla sektorer. Detta inriktningsmål beaktar att det krävs ett långsiktigt arbete för att stödja förmågan till verksamhetsutveckling samt rusta individer och verksamheter med de förmågor och färdigheter som krävs. En viktig aspekt för lyckade digitaliseringsprojekt är ledningens kunskap och möjlighet att styra utvecklingen i organisationen både i styrelserummet och genom exempelvis policys och strategier.

Kompetensutveckling inom digitalisering behöver prioriteras den närmaste tiden och ett samordnat nationellt stöd erbjudas för att introducera nya tekniker och arbetssätt i verksamheterna. En viktig förutsättning för detta är att grundläggande förutsättningar finns i form av regelverk samt tekniska och semantiska standarder. För att få maximal effekt finns behov av nya former av samarbeten mellan statliga myndigheter, regioner, kommuner, privata utförare och näringsliv.⁷⁷

I detta avsnitt beskrivs utvecklingen utifrån: styrande dokument och digitaliseringsstrategier, utvärderingar av digitaliseringens effekter, regionernas samlade it-kostnader, nationella stöd och kompetenshöjande insatser inom e-hälsa, samt förändringar i regelverk och utveckling av standarder.

⁷⁷ Socialdepartementet och Sveriges kommuner och regioner (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022.*

Resultat i korthet

- Nästan var tredje kommun saknar styrande dokument inom socialtjänsten för e-hälsa och välfärdsteknik
- Regionernas digitaliseringsstrategier fokuserar på effektivitet
- Majoriteten av kommunerna har inte gjort någon utvärdering av digitaliseringens effekter
- Regionernas it-kostnader som andel av omslutning ligger på oförändrad nivå
- Flera nationella stöd och kompetenshöjande arbeten finns tillgängliga
- Förändringar av regelverk och utveckling av standarder pågår

4.4.1 Nästan var tredje kommun saknar styrande dokument inom socialtjänsten för e-hälsa och välfärdsteknik

En tydlig styrning och planering på alla nivåer är central för utvecklingen av e-hälsa. Därför är det viktigt att kommunerna har strategier och styrande dokument med mål, avsatta resurser, implementering, uppföljning och förvaltning på lång sikt.⁷⁸

Styrande dokument för e-hälsa och välfärdsteknik är något vanligare inom socialtjänsten än inom den kommunala hälso- och sjukvården. Knappt 30 procent av kommunerna saknar styrande dokument inom socialtjänsten. Inom den kommunala hälso- och sjukvården är det drygt 35 procent av kommunerna som saknar styrande dokument.⁷⁹

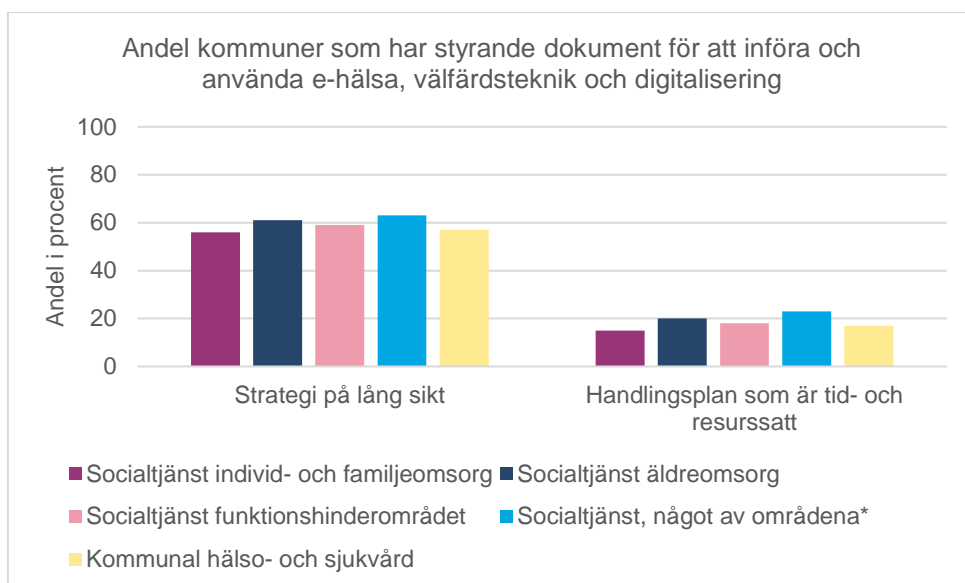
Det är betydligt vanligare att kommunerna har långsiktiga strategier än att de har handlingsplaner som är tids- och resurssatta. Ungefär en av fem kommuner har handlingsplaner som är tids- och resurssatta inom socialtjänsten och i den kommunala hälso- och sjukvården (Figur 23).

Större kommuner har styrande dokument i högre utsträckning än mindre kommuner.⁸⁰

⁷⁸ Socialstyrelsen (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022*.

⁷⁹ Socialstyrelsen (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022*.

⁸⁰ Socialstyrelsen (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022*.



Figur 23. Andel kommuner som har styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering, redovisat i procent. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022.

4.4.2 Regionernas digitaliseringsstrategier fokuserar på effektivitet

Av regionerna är det 94 procent som har en beslutad digitaliseringsstrategi/policy inom hälso- och sjukvården. Drygt 60 procent av regionerna har en beslutad tid- och resurssatt handlingsplan för digitalisering inom hälso- och sjukvården.⁸¹

I rapporten *Regionernas digitaliseringsstrategier, Riktning och konsekvenser 2022* har Forskningskonsortiet för digital förvaltning analyserat samtliga digitaliseringsstrategier i regionerna. Analysen visar att regionernas digitaliseringsstrategier har ett tydligt fokus på effektivitet, 85 procent av innehållet, snarare än på innovation, 15 procent av innehållet. Enligt Forskningskonsortiet för digital förvaltning är fokus på hög effektivitet en indikation på att organisationen saknar tydliga ingångsvärden kring omställning, och talar för en styrning som är fokuserad på ekonomiska resultat snarare än verksamhetsutveckling och transformering av verksamheten genom digitalisering.⁸²

⁸¹ Socialstyrelsen (2023). *Tillämpning av digital vård i regionerna. En kartläggning.*

⁸² Forskningskonsortiet för digital förvaltning (2022). *Regionernas digitaliseringsstrategier, Riktning och konsekvenser.*

4.4.3 Majoriteten av kommunerna har inte gjort någon utvärdering av digitaliseringens effekter

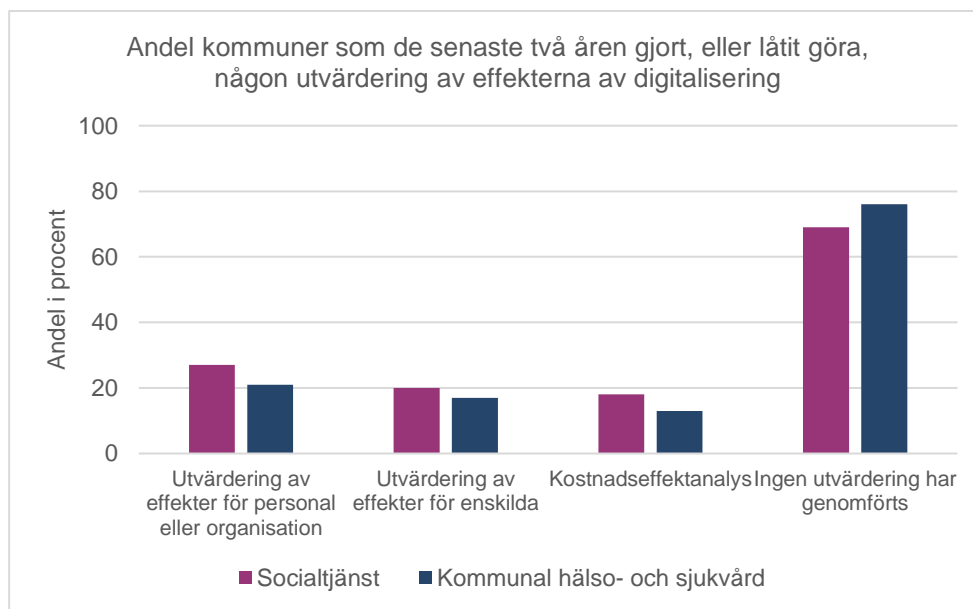
För att skapa incitament, samt för att säkerställa att rätt insatser och åtgärder sätts in är det viktigt med kontinuerliga utvärderingar av digitaliseringens effekter.

Majoriteten av kommunerna har inte gjort någon utvärdering av digitaliseringens effekter de senaste två åren, det gäller såväl inom socialtjänsten, 69 procent, som inom den kommunala hälso- och sjukvården, 76 procent.

Utvärderingar av effekter för personal och organisation är vanligast. Andelen kommuner som har låtit göra en sådan utvärdering är 27 procent inom socialtjänsten och 21 procent inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Minst vanligt förekommande är kostnadseffektanalyser. Andelen kommuner som gjort en sådan utvärdering under de senaste två åren är 18 procent inom socialtjänsten respektive 13 procent inom den kommunala hälso- och sjukvården (Figur 24).

Större kommuner har i högre utsträckning än mindre kommuner gjort utvärderingar av digitaliseringens effekter.⁸³



Figur 24. Andel kommuner som de senaste två åren gjort, eller låtit göra, någon utvärdering av effekterna av digitalisering, redovisat i procent. Källa: E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022.

⁸³ Socialstyrelsen (2022). E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022.

4.4.4 Regionernas it-kostnader som andel av omslutning ligger på oförändrad nivå

Graden av finansiering avgör verksamheternas möjligheter att ta tillvara utvecklingsmöjligheterna med digitaliseringen och att hantera digitaliseringens utmaningar.

Baserat på 19 regioner som inkom med data uppskattades regionernas samlade it-kostnader år 2021 till 14,9 miljarder kronor. Sedan början av 2000-talet har regionernas it-kostnader som andel av omslutning⁸⁴ legat på en stabil nivå runt 2,8 – 3 procent.

De senaste åren har det skett en kostnadsförskjutning där regionerna relativt sett lägger mer pengar på tjänster, personal och programvaror och mindre på infrastruktur.⁸⁵

4.4.5 Flera nationella stöd och kompetenshöjande arbeten finns tillgängliga

För att digitaliseringen ska gå framåt är det nödvändigt med kompetensutveckling på alla nivåer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ett sätt att bidra med kompetensutveckling är genom samordnade och nationella kunskapsstöd som skapar förutsättningar för att introducera och integrera nya arbetssätt och nya teknologier i verksamheterna.

Årliga rapporter som följer utvecklingen inom e-hälsa

Sedan 2014 har Socialstyrelsen haft i uppdrag att följa användningen av e-hälsa och välfärdsteknik i landets kommuner och att identifiera framgångsfaktorer och hinder för utvecklingen.⁸⁶

SKR samordnar arbetet för den nationella enkätundersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern som syftar till att fånga befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om svensk hälso- och sjukvård. Som en del i rapporten ingår några frågor som rör inställningen till e-tjänster och vård med stöd av digital teknik.⁸⁷

⁸⁴ Omslutning är ett begrepp som används för att beskriva summan av tillgångssidan eller summan av skulder och eget kapital i ett företags balansräkning.

⁸⁵ SLIT-nätverket för Sveriges IT-direktörer (2022). *IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2022*.

⁸⁶ Socialstyrelsen. *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022*.

⁸⁷ Sveriges kommuner och regioner. *Hälso- och sjukvårdsbarometern 2022*.

Sedan 2019 tar E-hälsomyndigheten fram en Invånarundersökning med syfte att öka kunskapen om invånarnas användning av och inställning till digitala tjänster inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rapporten tas fram vartannat år.⁸⁸

Ett urval av nationella stöd

Enligt överenskommelse med staten har SKR inrättat en nationell stödfunktion, Kompetenscenter välfärdsteknik, för att stödja kommunerna i arbetet med att implementera digital teknik i äldreomsorgen. Kompetenscentret, som är ett flerårigt projekt arbetar med att ge råd, stöd och vägledning för att konkret stödja kommunerna i frågor som bland annat rör förändringsledning, informationssäkerhet, infrastruktur, juridik, nyttorealiserings, uppföljning, och upphandling av digitala lösningar. Kompetenscentret har tagit fram stödmaterial och har en helpdesk samt kan stödja kommuner på plats. Kompetenscentret ger även råd, stöd och vägledning för systematiskt samarbete mellan kommuner. Allt material som kompetenscentret producerat finns samlat på SKR:s hemsida.⁸⁹

SKR koordinerar även ett kompetensforum kring införande av digitala tjänster för egenmonitorering. Syfte med kompetensforumet är att dela erfarenheter och identifiera områden för samverkan mellan regionerna. Det skapar även förutsättningar för att utformningen av digitala tjänster blir mer jämlik över landet.⁹⁰

MSB har tagit fram verktyget Infosäkkollen som stödjer uppföljning och förbättring av systematiskt informationssäkerhetsarbete i kommuner, regioner och statliga myndigheter. Med verktyget kan organisationen undersöka och följa upp arbetet. Resultatet ger underlag för planering och prioritering, och utveckling kan följas över tid.⁹¹

E-hälsomyndigheten har under flera år utfört kartläggningar av kunskapsstöd som främjar verksamhetsutveckling med hjälp av digitalisering inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Myndigheten har nyligen lanserat en webbsöktjänst som utgör en gemensam ingång för kunskapsstöden från olika aktörer. Söktjänsten innehåller i nuläget 140 kunskapsstöd som är kategoriserade efter bland annat verksamhetsområde, målgrupp och typ av stöd.⁹²

⁸⁸ E-hälsomyndigheten. *Invånarundersökningen 2021*.

⁸⁹ [Välfärdsteknik | SKR](#) [Tillgänglig 2023-03-36]

⁹⁰ [Egenmonitorering, digitala produkter | SKR](#) [Tillgänglig 2023-04-16]

⁹¹ [Infosäkkollen \(msb.se\)](#) [Tillgänglig 2023-04-06].

⁹² [Sök • E-hälsomyndigheten \(ehalsomyndigheten.se\)](#) [Tillgänglig 2023-04-16].

Kunskapsguiden är en webbplats från Socialstyrelsen som nationellt samlar kunskapsstödande material från myndigheter och andra aktörer.

Kunskapsguiden samlar publikationer, webbutbildningar, poddar, filmer, checklistor och andra kunskapsstödande produkter för medarbetare inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.⁹³

4.4.6 Förändringar av regelverk och utveckling av standarder pågår

De grundläggande förutsättningarna för Vision e-hälsa 2025 innefattar *Regelverk, Standarder* och *Enhetligare begreppsanvändning*. Dessa ska skapa förutsättningar för enhetlig semantisk tolkning av information och informationsutbyte, underlätta informationsöverföring och möjliggöra samspel mellan olika digitala lösningar i ett standardiserat ekosystem.

Ny lag möjliggör tillgängliggörande av personuppgifter mellan vård- och omsorgsgivare

Den 1 januari 2023 trädde lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i kraft. Lagen ersätter bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355), PDL, och innehåller även bestämmelser om de delar av socialtjänstens verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Syftet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är att förbättra och förenkla kommunikationen mellan vårdgivare och omsorgsgivare och därmed förbättra vården till och insatserna för den enskilde.

Lagen medför att det som tidigare kallades sammanhållen journalföring i stället ska benämnas sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, oavsett om systemet omfattar uppgifter från både vårdgivare och omsorgsgivare eller inte. Lagen innebär att vårdgivare och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, under särskilda förutsättningar får tillgängliggöra och ta del av personuppgifter hos andra vårdgivare och omsorgsgivare.

Som stöd för vårdgivare och omsorgsgivare har Socialstyrelsen tagit fram ett meddelandeblad som beskriver vad den nya lagen innebär.⁹⁴

⁹³ [Start - Kunskapsguiden](#) [Tillgänglig 2023-04-16].

⁹⁴ Meddelandeblad: [Ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation – Meddelandeblad \(socialstyrelsen.se\)](#) [Tillgänglig 2023-04-16].

Förordning om ett europeiskt hälsodatautrymme håller på att förhandlas fram

Under våren 2022 lämnade EU-kommissionen ett förslag till förordning om ett europeiskt hälsodatautrymme, European Health data Space (EHDS). Hälsodatautrymmet innefattar primäranvändning (EHDS 1) och sekundäranvändning (EHDS 2) av hälsodata. E-hälsomyndigheten är, tillsammans med Socialstyrelsen, expertmyndighet i arbetet med det nya lagförslaget. Förslaget ska förhandlas av medlemsstaterna innan en ny lag kan träda i kraft. Målet med lagförslaget är att hälsodata av god kvalitet ska kunna delas effektivt och säkert inom och mellan EU-länder.

I förslaget ingår att ett digitalt utbyte av e-recept och patientöversikt över landsgränser ska bli obligatoriskt 2025. Något år senare ska även medicinska bilder, laboratorieresultat, vård- och omsorgsplaner vid utskrivning, information om sällsynta sjukdomar bli obligatoriska tjänster över landsgränser.⁹⁵

Ny söktjänst för att tillgängliggöra klassifikationer

Socialstyrelsen har i sin instruktion ett uppdrag att skapa en ändamålsenlig informationsstruktur samt enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom området hälso- och sjukvård och socialtjänst. Under våren 2022 lanserade Socialstyrelsen en ny söktjänst för att tillgängliggöra klassifikationer. Externa användare kan, förutom att söka i samtliga klassifikationer, också ladda hem dem i sin helhet till användarnas egna system.⁹⁶

Utveckling av ny informationsspecifikation

Under 2022 initierade Socialstyrelsen utvecklingen av en *informationsspecifikation för dokumentation inom socialtjänsten*⁹⁷ samt arbetet med att ta fram en *informationsspecifikation rörande information om placerade barns och ungas hälsa*⁹⁸, för att ge socialtjänsten en överblick över denna typ av uppgifter. Under året påbörjade myndigheten även ett arbete med att beskriva hur information i en *individuell plan* kan struktureras och kodas entydigt. Planen upprättas när en person behöver hjälp både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

⁹⁵ E-hälsomyndigheten (2022). *E-recept över landsgränser 2022*.

⁹⁶ <https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/> [Tillgänglig 2023-04-17].

⁹⁷ Specifikationen beskriver information som är gemensam för socialtjänstens olika områden och som enligt föreskrifter behöver dokumenteras och hanteras inom flera delar av socialtjänsten.

⁹⁸ Syftet är att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och obruten skolgång.

E-hälsomyndigheten har beslutat om den första nationella gemensamma e-hälsospecifikation

Som ett resultat av E-hälsomyndighetens uppdrag att kontinuerligt sammanställa och tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer, lanserades NGS-tjänsten i september 2021. Tjänsten erbjuder en katalog med uppgifter om e-hälsospecifikationer och rådgivning om hur de tas fram.

Sedan oktober 2022 finns Sveriges första Nationella gemensamma e-hälsospecifikation tillgänglig i NGS-tjänsten, Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation version 5.0, utgiven av Socialstyrelsen.

FHIR kan bli standarden för utbyte av hälsodata

EU:s eHealth Network har under hösten 2022 diskuterat val av standarder för de tre nya informationsmängderna för delning av hälsodata över landsgränser (laboratorieresultat, medicinska bilder och slutanteckningar). Jämförelser har gjorts mellan HL7 CDA⁹⁹, som används idag vid delning av hälsodata över landsgränser, och HL7 FHIR¹⁰⁰. Hur sådana lösningar förhåller sig till nationella implementationer som exempelvis openEHR¹⁰¹ har också beskrivits. Preliminära resultat från en enkät till medlemsländerna visar på ett starkt stöd för att använda HL7 FHIR för de nya informationsmängderna. Arbetet med att översätta FHIR-basprofiler¹⁰² till svenska har dessvärre avstannat på grund av att det saknas ett sekretariat för arbetet.

Svensk förening för medicinsk informatik driver förvaltningen av svenskt openEHR-arbete¹⁰³. Detta innefattar översättning och utveckling av implementationsguider. Under 2022 har bland annat arbete med en implementationsguide för Uppmärksamhetsinformation genomförts.

Samverkansgruppen för standarder inom Vision e-hälsa 2025 hade planerat att ta fram ett förslag till nationell strategi för enhetlig tillämpning av standarder inom e-hälsa. I och med att förslaget till EHDS-förordningen presenterades har gruppen beslutat att ta ett omtag kring frågan.

⁹⁹ HL7 International. CDA® Release 2. http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=7 [Tillgänglig 2023-04-16]

¹⁰⁰ HL7 International. HL7 FHIR Release 5. <http://hl7.org/fhir/> [Tillgänglig 2023-04-16].

¹⁰¹ openEHR International. openEHR website. <https://openehr.org/> [Tillgänglig 2023-04-16].

¹⁰² HL7 Sverige. Arbetsgrupp FHIR Basprofiler. <https://hl7.se/valkommen-till-arbetsgrupp-fhir-basprofiler/> [Tillgänglig 2023-04-16].

¹⁰³ openEHR Sverige. Svenska arketypförvaltningen. <https://openehr.atlassian.net/wiki/spaces/healthmod/pages/90796248/Swedish+Archetypes+and+Templates> [Tillgänglig 2023-04-16].

Samverkansgruppen bidrar i övrigt till att exempelvis besvara enkäter från EU som berör frågor om standarder. Gruppen har också varit representerad på möten med Nordic Standardization Group.

4.4.7 E-hälsomyndighetens slutsatser

Årets uppföljning visar att förutsättningarna för den digitala transformationen inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten behöver stärkas för att verksamheterna bättre ska kunna ta tillvara på digitaliseringens möjligheter.

I flera kommuner saknar socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården styrande dokument om införande av e-hälsa och välfärdsteknik. De flesta regioner har digitaliseringsstrategier/-policys. Dessa har ett tydligt fokus på effektivitet snarare än på innovation, vilket Forskningskonsortiet för digital förvaltning menar talar för en styrning som är fokuserad på ekonomiska resultat snarare än på transformering av verksamheten genom digitalisering.

Även om styrande dokument och digitaliseringsstrategier är en viktig grund betyder det inte nödvändigtvis att välfärdsteknik och e-tjänster implementeras på ett sådant sätt att de kommer till nytta för verksamheterna och invånarna. Verksamhetsutveckling med förändrade arbetssätt är också nödvändigt annars riskerar kommunerna, regionerna och invånarna att gå miste om de möjligheter som digitaliseringen medför.

För att kunna introducera nya tekniker och arbetssätt i verksamheterna behövs en kontinuerlig kompetensutveckling av personal och verksamhetsledningar för att öka förståelsen av digitaliseringens olika delar. Flera nationella aktörer har tagit fram olika kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I E-hälsomyndighetens nylanserade söktjänst finns aktuella nationella kunskapsstöd inom e-hälsoområdet samlade som kan främja verksamhetsutveckling och bidra till ökad användning av digitala lösningar.

Med så många olika typer av nationella stöd på plats är det viktigt att kontinuerligt hålla dessa uppdaterade och även följa upp om de används av verksamheterna och om stöden motsvarar deras behov. Aktörerna behöver också kontinuerligt inventera behovet av nya kunskapsstöd. Vilket kräver långsiktiga och tydliga förutsättningar när det gäller finansiering och styrning.

Att de grundläggande förutsättningarna avseende regelverk, standarder och enhetligare begreppsanvändning finns på plats, och att verksamheterna vet hur de ska förhålla sig till dessa, är också nödvändigt för att kunna

introducera nya tekniker och arbetssätt i hälso- och- sjukvården och socialtjänsten.

Genom den nya lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har det skapats möjligheter att bidra till en bättre informationsöverföring mellan vård- och omsorgsgivare. Därtill har det skapats förhoppningar om utveckling av regelverket genom förslaget om ett europeiskt hälsodatautrymme, EHDS.

Det har även skett viss utveckling som rör standarder, exempelvis lanserade Socialstyrelsen en söktjänst för att tillgängliggöra klassifikationer och E-hälsomyndigheten fattade beslut om den första nationella gemensamma e-hälsospecifikationen.

Standardiseringsfrågorna är komplexa och det behövs ett arbete som är brett förankrat för att driva på utvecklingen framåt. För att accelerera arbetet med att ta fram och uppmuntra användningen av gemensamma och återanvändbara specifikationer finns behov av en nationell gemensam styr- och samverkansstruktur när det gäller frågor om interoperabilitet och standardisering. Behovet av en nationell styr- och samverkansstruktur, har även lyfts fram i andra rapporter. Ett exempel är i Förstudien om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister.¹⁰⁴

5 E-hälsomyndighetens bidrag till genomförandet av Vision e-hälsa 2025

E-hälsomyndigheten ska enligt sin instruktion samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet. Myndigheten ansvarar också för register och it-funktioner som privatpersoner, vårdgivare och apotek använder.

Hela myndighetens verksamhet går i visionens riktning. I nedanstående text ges exempel på hur myndigheten bidrar till genomförandet av Vision e-hälsa 2025. I texten görs kopplingar till de inriktningsmål som myndighetens arbete primärt bidrar till.

¹⁰⁴ S2021/06170.

I efterföljande matris presenteras myndighetens rapporterade uppdrag under tidsperioden januari 2022 till mars 2023¹⁰⁵ samt vilka inriktningsmål de bidrar till i genomförandet av Vision e-hälsa 2025.

Digitala tjänster

E-hälsomyndigheten förvaltar och utvecklar flertalet digitala tjänster till nytta för invånaren, bland andra Läkemedelskollen och Covidbevis.

Läkemedelskollen är en digital tjänst som gör det möjligt för medborgare att få tillgång till information om sina egna, sina barns och sina djurs aktuella recept.

Genom den digitala tjänsten Covidbevis kan invånare hämta ut covidbevis efter vaccination mot covid-19. Sedan lanseringen av tjänsten har den digitala infrastrukturen kompletterats med tjänster som möjliggör utfärdande av bevis om tillfrisknande från sjukdomen covid-19 (tillfrisknandebevis) och bevis om negativa provsvar på ett covid-19-test (testbevis). Genom att tillhandahålla, förvalta och utveckla de digitala tjänsterna bidrar myndigheten till inriktningsmålet *Individen som medskapare*.

Myndigheten tillhandahåller och utvecklar även Nationella läkemedelslistan vilken är en rikstäckande informationskälla som ger hälso- och sjukvården, apoteken och patienten tillgång till samma information om bland annat förskrivna och uthämtade läkemedel. Strukturerad information i Nationella läkemedelslistan ökar även möjligheterna att återanvända information i exempelvis beslutsstöd och vid verksamhetsuppföljning.¹⁰⁶ Genom att tillgängliggöra information om läkemedel för medarbetare och patienter, på ett strukturerat sätt, i Nationella läkemedelslistan bidrar E-hälsomyndigheten till inriktningsmålen *Rätt information och kunskap* och *Individen som medskapare*.

E-hälsomyndigheten tillhandahåller NGS-tjänsten, en kvalitetssäkrad katalog med information om e-hälsospecifikationer. En del av dem har status som nationella gemensamma e-hälsospecifikationer, NGS:er. NGS-tjänsten skapar bättre möjligheter för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter. NGS-tjänsten har en nära koppling till de grundläggande förutsättningarna då ökad standardisering är en förutsättning för att kunna dela data och information på ett säkert och effektivt sätt. Genom att förvalta och utveckla NGS-tjänsten bidrar E-hälsomyndigheten till

¹⁰⁵ Även om rapporterna har publicerats under 2023 har merparten av arbetet genomförts under 2022

¹⁰⁶ [Nationella läkemedelslistan • E-hälsomyndigheten \(ehalsomyndigheten.se\)](#) [Tillgänglig 2023-06-05].

inriktningarna *Rätt information och kunskap* samt *Utveckling och digital transformation i samverkan*.

Läkemedelsstatistik

E-hälsomyndigheten ansvarar för att samla in och tillhandahålla uppgifter om läkemedelsförsäljning. Uppgifter inom läkemedelsområdet används för ett flertal sekundära syften så som forskning, innovation, utbildning, läkemedelsutveckling och kvalitetsuppföljning. Genom att samla in och tillhandahålla uppgifter om läkemedelsförsäljningen bidrar E-hälsomyndigheten till inriktningarna *Rätt information och kunskap*.

Rapporterade uppdrag

Myndigheten har under året rapporterat flera regeringsuppdrag som på olika sätt bidrar till utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg. Uppdragen om ett statligt nationellt datautrymme för bildiagnostik och digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister är exempel på sådana. Genom de förslag som presenteras i rapporterna bidrar myndigheten till att medarbetare inom vård och omsorg kan få bättre tillgång till ändamålsenlig information i mötet med patienter och brukare. Regeringsuppdragen har således koppling till inriktningarna *Rätt information och kunskap*.

Myndigheten har även utifrån sitt instruktionsenliga uppdrag, tagit fram ett antal rapporter, bland andra *Invånarundersökningen* och fokusrapporten *Hälsoppar – förutsättningar och användning*. Rapporterna bidrar med underlag till att kunna skapa mer ändamålsenliga digitala tjänster för invånarna, samt till kompetensutveckling för att kunna introducera nya arbetssätt och teknologier i verksamheterna. Rapporterna kan därmed kopplas till inriktningarna *Individen som medskapare* och *Utveckling och digital transformation i samverkan*.

Rapporterade uppdrag	Individen som medskapare	Rätt kunskap och information	Trygg och säker informationshantering	Utveckling och digital transformation i samverkan
Upprätthållande av funktioner för e-recept över landsgränser, dnr 2022/00442		X	X	X
Uppdrag att föreslå hur sammanhållen journalföring kan nyttjas i större utsträckning, dnr 2021/01681		X	X	X
Uppdrag att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bildiagnostik, dnr 2021/03122		X	X	X
Uppdrag att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister, dnr 2021/03991		X	X	X
Uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi, dnr 2022/01031	X	X	X	X
Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas, dnr 2022/01029		X	X	X

Rapporterade uppdrag	Individen som medskapare	Rätt kunskap och information	Trygg och säker informationshantering	Utveckling och digital transformation i samverkan
Uppdrag om förlängd förvaltning av covidbevis, dnr 2022/01995	X	X	X	X
Uppdrag att göra en förstudie inför framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter, dnr 2022/00939		X	X	X
Regeringens samverkansprogram 2019 - 2022 och en nationell strategi för life science, dnr 2020/00552				X

Rapporterade uppdrag	Individen som medskapare	Rätt kunskap och information	Trygg och säker informationshantering	Utveckling och digital transformation i samverkan
Grunddatadomän hälsodata, dnr 2021/03564		X		X
Redovisning av uppdraget om fortsatt införande av Nationella läkemedelslistan, dnr 2022/00884	X	X	X	X
Hälsöappar – förutsättningar och användning, dnr 2021/01963	X			X
Invånarundersökningen 2021, dnr 2021/00922	X			X
Kunskapsstöd för e-hälsa, dnr 2021/05153				X