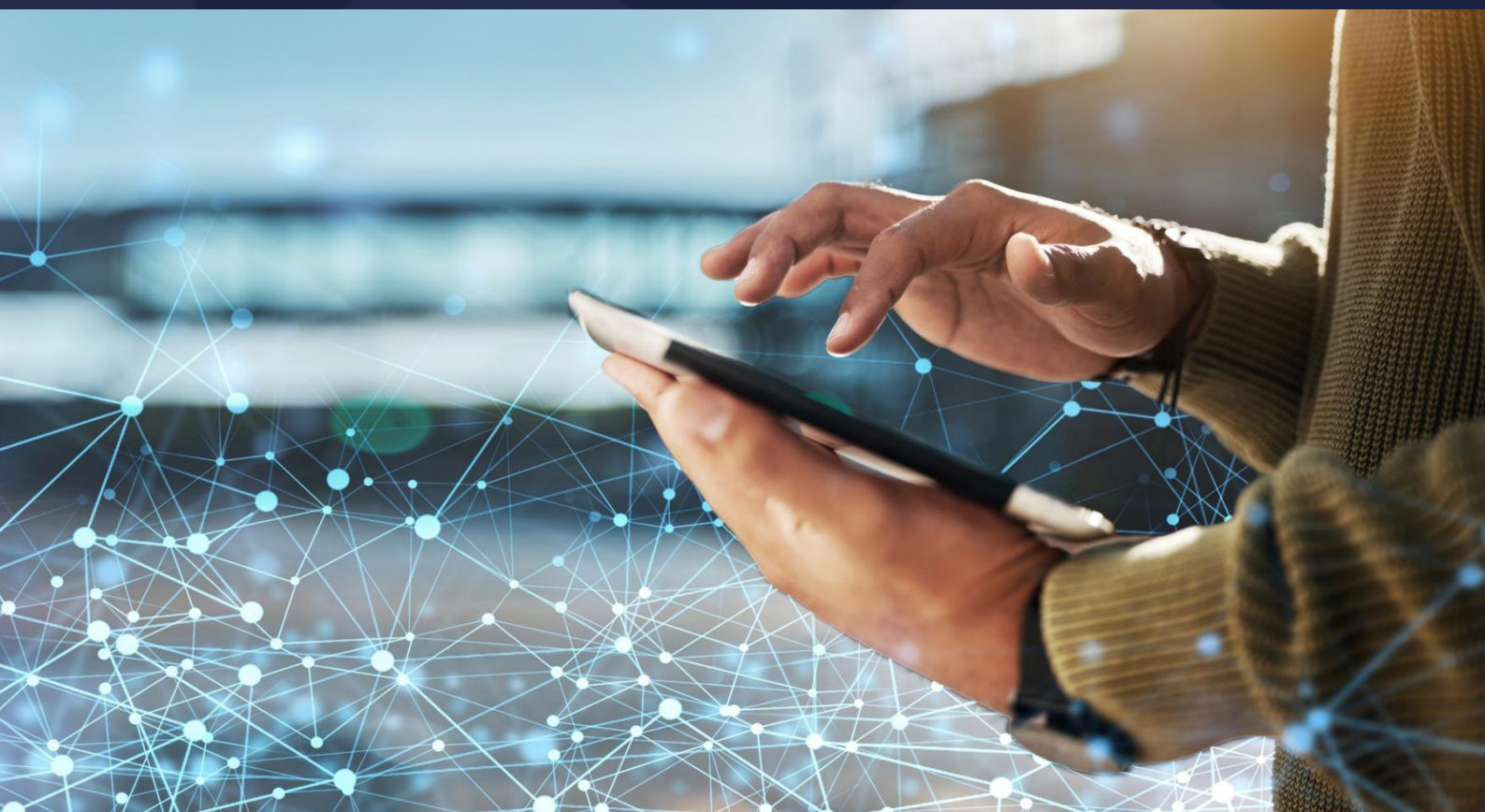


Årsredovisning 2025



Innehåll

Generaldirektören har ordet	3
Läsanvisning.....	5
Om E-hälsomyndigheten.....	7
1 Resultatredovisning	9
1.1 Ekonomisk översikt.....	9
1.2 Återrapporteringskrav i regleringsbrevet.....	11
1.3 Digital infrastruktur.....	12
1.4 Läkemedel	18
1.5 Hälsa, vård och omsorg	32
1.6 Kompetensförsörjning	37
1.7 Beredskapsmyndighet	40
2 Finansiell redovisning	43
2.1 Resultaträkning.....	43
2.2 Balansräkning.....	44
2.3 Anslagsredovisning.....	46
2.4 Tilläggsupplysningar	47
2.5 Noter	50
2.6 Sammanställning över väsentliga uppgifter.....	64
3 Intern styrning och kontroll.....	67
3.1 Process för intern styrning och kontroll.....	67
3.2 Intern miljö.....	68
3.3 Riskhantering	68
3.4 Förebygga korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.....	69
3.5 Bedömning av intern styrning och kontroll.....	69
4 Årsredovisningens undertecknande och uttalande om intern styrning och kontroll.....	71
Bilaga 1. Uppdrag.....	72

Generaldirektören har ordet

År 2025 har präglats av högt tempo, utveckling och ett breddat uppdrag. Myndigheten ansvarar för allt fler samhällskritiska it-funktioner och tjänster, vilket innebär att vi ställer höga krav på cybersäkerhet och resiliens i allt vi gör.

Myndigheten arbetar systematiskt med att stärka robustheten i den egna verksamheten och bidrar till att utveckla totalförsvarsförmågan i sektorn hälsa, vård och omsorg. Under året har vi bidragit till att integrera digitaliseringsfrågor i sektorns beredskapsarbete och till att etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap.

I takt med att vi utvecklar och tar allt fler samhällskritiska tjänster i drift kommer behovet av hög tillgänglighet växa ytterligare. Därför bygger vi för långsiktighet i en driftmiljö som klarar både dagens och morgondagens krav.

Vårt arbete bedrivs i nära samarbete med sektorn. Vi bjuder in till samarbete under vårt arbete med att utveckla nya tjänster och stödjer huvudmän, vårdgivare, apotek och systemleverantörer genom deras förändringsarbete, från tidiga förberedelser till anpassning av verksamheter och system.



"I takt med att vi utvecklar och tar allt fler samhällskritiska tjänster i drift kommer behovet av hög tillgänglighet växa ytterligare."

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

En av årets stora milstolpar är att alla regioner och majoriteten av privata vårdgivare och apotek nu är anslutna till Nationella läkemedelslistan. Vårt stöd i anslutningen har varit efterfrågat. Genom nära dialog, utbildning och tekniskt stöd har vi kunnat hjälpa aktörerna att ta steget mot mer sammanhållen läkemedelsinformation. Det gör vården säkrare och arbetet enklare för medarbetare.

Fritidskortet, som lanserades i september 2025, har på kort tid fått stort genomslag. Över 200 000 barn har använt tjänsten och närmare 112 miljoner kronor har gått till fritidsaktiviteter. Bakom den lyckade lanseringen av den nya digitala tjänsten ligger ett välfungerande samarbete mellan flera myndigheter.

Arbetet med nationell vårdförmedling har gjort viktiga framsteg under året. Tillsammans med Socialstyrelsen har myndigheten lagt grunden för att patienter ska kunna få snabbare vård när kapacitet finns hos andra vårdgivare. Under året har en första version av ett nationellt vårdsöksystem driftsatts som ett konkret steg mot kortare väntetider och bättre användning av vårdkapaciteten i hela landet.

Det omfattande arbetet med att etablera en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården har tagit avgörande steg framåt under året. Fokus har förskjutits från utredning och planering till utveckling och genomförande. Nu utvecklas de funktioner som ska göra det möjligt att dela hälsodata mellan vårdgivare och samtidigt skapa förutsättningar för forskning och innovation. En nationell digital infrastruktur som tar hänsyn till internationella standarder lägger grunden för säker och effektiv tillgång till data. Sverige ska vara väl förberett i mars 2029 då hälsodata ska kunna delas enligt förordningen om det europeiska hälsodataområdet.

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

Läsanvisning

Årsredovisningen ger en samlad bild av E-hälsomyndighetens uppgifter och uppdrag, verksamhetens resultat och ekonomi samt myndighetens bedömningar av utvecklingen under året. Statistik eller andra fakta som redovisas i tabeller har, när så är möjligt, jämförelsevärden för 2024 och 2023, medan analyser i texten i normalläget jämför med 2024.

En sammanställning av uppdragen finns i bilaga 1. Där framgår vilka del- och slutrapporter som E-hälsomyndigheten har lämnat under året samt en hänvisning till resultatredovisningen om uppdragen nämns även där.

Förändringar i årets årsredovisning

E-hälsomyndighetens verksamhet delas från och med 2025 in i tre verksamhetsområden jämfört med tidigare fem verksamhetsområden. Den nya indelningen speglar på ett bättre sätt den verksamhet som E-hälsomyndigheten ansvarar för i dag. Myndighetens resultat och bedömningar redovisas i de tre områdena:

- digital infrastruktur
- läkemedel
- hälsa, vård och omsorg

Totala kostnader och intäkter fördelas per verksamhetsområde och redovisas i avsnittet Ekonomisk översikt. Jämförelsevärdena för 2024 och 2023 har räknats om med hänsyn till vilka uppgifter och uppdrag som hör till vilket verksamhetsområde.

De tidigare verksamhetsområdena är:

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

Den procentuella omfördelningen av utfall för åren 2023 och 2024 framgår av tabell A. Fördelning av utfallet åren 2023 och 2024 till nya verksamhetsområden.

Tabell A. Fördelning av utfallet åren 2023 och 2024 till nya verksamhetsområden

Verksamhetsområden till och med 2024					
	Samarbete och satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur	Förskrivning och expediering	Statistik	Invånar-tjänster	Effektiv stats-förvaltning
Fördelning av utfallet för 2023 till nya verksamhetsområden i procent					
Digital infrastruktur	35	0	0	0	9
Läkemedel	40	99	100	35	11
Hälsa, vård och omsorg	25	1	0	65	80
Fördelat	100	100	100	100	100
Fördelning av utfallet för 2024 till nya verksamhetsområden i procent					
Digital infrastruktur	44	0	0	0	16
Läkemedel	24	98	100	89	11
Hälsa, vård och omsorg	32	2	0	11	73
Fördelat	100	100	100	100	100

Fritidskortet är från 2025 en ny verksamhet i myndigheten. Den redovisas i verksamhetsområdet hälsa, vård och omsorg. Ärendeslaget beslut Fritidskortet har enligt myndighetens bedömning ett stort antal ärenden. Med stort antal avses minst 100 000 avslutade ärenden årligen. Inom verksamhetsområdet redovisas antal ärenden och styckkostnad för ärendeslaget, i enlighet förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag (FÅB) 3 kapitlet 1 §.

Om E-hälsomyndigheten

Myndighetens uppgifter och uppdrag

Myndighetens uppgifter anges i förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Av instruktionen framgår bland annat att myndigheten ska samordna regeringens satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst samt ansvara för det register som anges i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista. Myndigheten ska dessutom bistå regeringen med underlag för utvecklingen av digitaliseringen inom dessa områden. I detta ingår bland att årligen följa upp, analysera och beskriva utvecklingen samt att ge förslag på strategiska utvecklingsområden.

E-hälsomyndigheten är beredskapsmyndighet enligt förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap.

Utöver uppgifter i förordningen får E-hälsomyndigheten uppdrag via det årliga regleringsbrevet och särskilda regeringsbeslut.

Styrelsen har beslutat om E-hälsomyndighetens strategi för åren 2023-2025 och verksamhetsplanen för år 2025. Fokus i verksamheten har varit:

- uppgifter och uppdrag
- intern utveckling och förenkling
- kunskapsuppbyggnad.

Resultatredovisning och bedömningar avser främst uppgifter och uppdrag. Intern utveckling och förenkling är förutsättningsskapande. Kunskapsuppbyggnad avser både leveranser under året och kompetensförsörjning.

Organisation

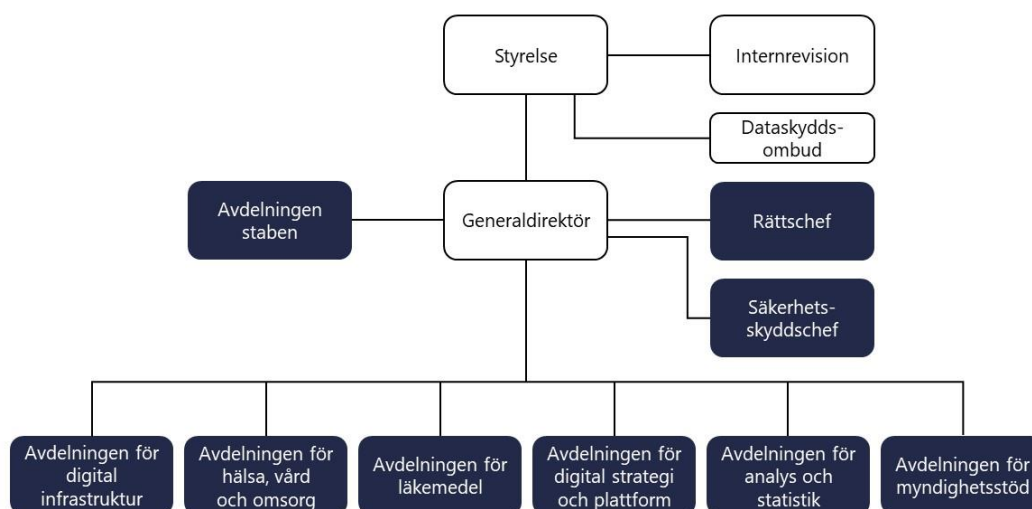
Myndigheten leds av en styrelse som ansvarar för verksamheten inför regeringen. Generaldirektören är myndighetschef och sköter den löpande verksamheten enligt de direktiv som styrelsen beslutar.

Styrelsen ska bland annat säkerställa att det finns en process för intern styrning och kontroll vid myndigheten samt bedöma den interna styrningen och kontrollen.

E-hälsomyndigheten finns på två orter, i Kalmar och i Stockholm.

Från den 1 september 2025 har E-hälsomyndigheten en ny organisation. Den består av sju avdelningar. Den största förändringen var att tre nya avdelningar med ansvar för kärnverksamhet etablerades: avdelningen för digital infrastruktur, avdelningen för hälsa, vård och omsorg och avdelningen för läkemedel. Övriga avdelningar ansvarar i huvudsak för stödjande verksamhet. Syftet med förändringen var att anpassa organisationen så att myndigheten på ett effektivt sätt kan leverera på utökade uppgifter och uppdrag.

Myndighetens organisation framgår av figur 1. Utöver avdelningar och funktioner som visas i figuren finns även en personalansvarsnämnd och en roll med ansvar för att det medicintekniska regelverket efterlevs (PRRC).



Figur 1. E-hälsomyndighetens organisation



1 Resultatredovisning

1.1 Ekonomisk översikt

E-hälsomyndighetens totala intäkter under 2025 uppgick till 995,2 miljoner kronor (811,3 miljoner kronor år 2024). Kostnaderna uppgick till 1 006,0 miljoner kronor (781,0 miljoner kronor för 2024), vilket ger ett negativt verksamhetsutfall på 10,8 miljoner kronor.

Intäkter av anslag 2025 uppgick till 254,0 miljoner kronor (161,7 miljoner kronor år 2024). Ökningen beror främst på ett utökat anslag för arbetet med en nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården.

Bidragsintäkter för 2025 uppgick till 354,7 miljoner kronor (275,7 miljoner kronor år 2024). Ökningen beror till stora delar på bidrag som myndigheten har fått för verksamhetskostnader kopplade till Fritidskortet. E-hälsomyndigheten har också fått ökade bidrag för uppdrag som avser nationell statlig vårdförmedling.

Avgiftsintäkterna, inklusive andra ersättningar uppgick till 375,5 miljoner kronor (359,0 miljoner kronor år 2024).

Finansiella intäkter var 11,1 miljoner kronor (14,9 miljoner kronor år 2024), en minskning som främst förklaras med minskade räntenivåer. I de finansiella intäkterna ingår ränteintäkter från banktillgodohavanden i avgiftsverksamheten.

Tabell 1 Intäkter per verksamhetsområde fördelat på anslag, bidrag, avgifter och finansiella intäkter

(tkr)	2025	2024	2023
Digital infrastruktur			
Anslag	147 500	76 087	32 549
Bidrag	54 431	47 665	27 802
Avgifter och andra ersättningar	697	635	207
Finansiella intäkter	1 306	969	425
Summa	203 935	125 356	60 983
Läkemedel			
Anslag	90 170	79 870	76 475
Bidrag	142 003	146 172	168 561
Avgifter och andra ersättningar	374 166	357 887	311 497
Finansiella intäkter	8 618	13 214	11 484
Summa	614 958	597 143	568 017
Hälsa, vård och omsorg			
Anslag	16 307	5 785	13 652
Bidrag	158 290	81 830	61 127
Avgifter och andra ersättningar	604	450	177
Finansiella intäkter	1 129	686	526
Summa	176 330	88 751	75 483
Summa intäkter	995 222	811 250	704 482

E-hälsomyndighetens kostnader har ökat med 29 procent jämfört med föregående år. Personalkostnader står för den största ökningen men även kostnaden för tidrapporterande konsulter har ökat i motsvarande omfattning. Personalkostnaderna står för mer än hälften av myndighetens kostnader och konsulttjänster står för strax under 20 procent.

Tabell 2 Kostnader per verksamhetsområde

(tkr)	2025	2024	2023
Digital infrastruktur	-203 935	-125 356	-60 983
Läkemedel	-625 734	-566 886	-532 238
Hälsa, vård och omsorg	-176 330	-88 751	-75 483
Summa kostnader	-1 005 998	-780 993	-668 703

Myndigheten har för 2025 minskat det ackumulerade resultatet för avgiftsverksamheten med 10,8 miljoner kronor, vilket ger ett ackumulerat överskott på 5,1 miljoner kronor. Föregående år låg det ackumulerade överskottet på 15,9 miljoner kronor.

1.2 Återrapporteringskrav i regleringsbrevet

Stärkt informations- och cybersäkerhet

E-hälsomyndigheten har använt cybersäkerhetskollen för att följa upp myndighetens systematiska arbete med informationssäkerhet och cybersäkerhet. Cybersäkerhetskollen är ett verktyg som Myndigheten för civilt försvar ansvarar för.

Resultatet från uppföljningen visar att myndigheten har förbättrat sig inom flera områden och uppnår nivå tre av fyra när det gäller systematik i arbete med att skydda information och system. Den nivån betyder att myndigheten uppfyller föreskrifterna på området.

E-hälsomyndigheten bedömer att flera områden behöver utvecklas. Det handlar om både arbetssätt och tekniska förmågor. Myndigheten har påbörjat följande förändringar under året:

- Förenkla regelverk och processteg för att stärka säkerhetsarbetet.
- Stärka fokus på säkerhet i samband med teknisk utveckling.
- Stärka förmågan till återställning.
- Utöka säkerhetstestningen med fler och mer omfattande tester.
- Förbättra säkerhetsövervakningen.
- Stärka riskhantering, kravställning och uppföljning i leveranskedjor.

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

Säkerställa proaktivitet och handlingskraft vid fredstida krissituationer eller vid krig och krigsfara

E-hälsomyndighetens förmåga att hantera kriser i fredstid och vid krig har stärkts genom en ny, mer robust krisledningsfunktion. Arbetet stärker myndighetens förmåga att leda och verka under ansträngda förhållanden. Det kommer också stärka funktionen Tjänsteman i beredskap.

Myndigheten har under 2025 påbörjat arbetet med att identifiera och utforma en krigsorganisation för myndigheten som under 2026 kommer utbildas, tränas och övas.

Övning och träning har bland annat omfattat incidentorganisation och privat offentlig samverkan kring lägesbild. Arbetet har stärkts genom en fastställd utbildnings- och övningsplan. E-hälsomyndigheten deltar i förberedelser för Nationell övningsserie inom totalförsvaret (ÖTF) och i förberedelse och genomförande av övning med apoteksföreträdare tillsammans med Läkemedelsverket.

Grundläggande utbildning för all personal på temat civil beredskap genomförs kontinuerligt.

1.3 Digital infrastruktur

E-hälsomyndigheten samordnar regeringens satsningar på nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Genom arbetet med en nationell digital infrastruktur skapar myndigheten förutsättningar för effektiv datadelning och informationsförsörjning i hälso- och sjukvården. Ett stort fokus ligger på att underlätta sektorns anpassning till förordningen om det europeiska hälsodataområdet¹.

Verksamheter som redovisas inom verksamhetsområdet är bland annat uppgifter och uppdrag kopplade till nationell digital infrastruktur, vård- och omsorgsgivarkatalog och uppgiften att ta fram strategiska utvecklingsområden samt samverkan inom sektorn.

¹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2847.

1.3.1 Samlad analys och resultatbedömning av digital infrastruktur

E-hälsomyndighetens samlade bedömning är att utvecklingen inom verksamhetsområdet digital infrastruktur är positiv. Genom årets arbete har viktiga steg tagits mot att etablera en nationell digital infrastruktur som bidrar till att nå det av riksdagen beslutade målet om en effektiv hälso- och sjukvård. Arbetet har bedrivits i nära samarbete med sektorns aktörer.

E-hälsomyndigheten har under året fokuserat på att påbörja den tekniska utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården, samt att förbereda nästa års omfattande stöd till sektorn. Därför har det varit naturligt att intensifiera samarbetet med de olika aktörerna i sektorn, bland annat huvudmän, privata vårdgivare, statliga myndigheter, professionsorganisationer och leverantörer. Myndigheten har också intensifierat förberedelserna för genomförandet av förordningen om det europeiska hälsodataområdet. E-hälsomyndigheten har deltagit aktivt i arbetet med att ta fram genomförandeakter samt i att leda EU-projekt kring e-recept och sekundäranvändning av hälsodata. Myndigheten har också arbetat med att sprida kunskap om förordningen i Sverige.

1.3.2 E-hälsomyndigheten skapar förutsättningar för nationell digital infrastruktur

Nedan presenteras ett urval av de funktioner som myndigheten arbetat med under året för att etablera den nationella digitala infrastrukturen.

Under 2025 har E-hälsomyndigheten börjat att utveckla och etablera tekniska register, kataloger och it-funktioner. Utvecklingen består bland annat av tidiga versioner av patientdataindex och nationell tjänsteadresseringskatalog – två it-komponenter som är nödvändiga för att kunna lokalisera den hälsodata som vårdgivare ska dela från och med mars 2029. Arbetet med den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst fortsätter. Utvecklingen av nationella spärrfunktionen samt nationella företrädarfunktionen har inletts. Myndigheten har även inlett arbetet med att anpassa den nationella kontaktpunkten så att den uppfyller kraven som ställs vid datadelning mellan länder inom EU och EES. Arbetet med de så kallade tillgångstjänsterna har kommit igång, genom arbetet med infrastrukturens olika komponenter. Varje medlemsland ska tillhandahålla sådana tillgångstjänster för såväl patienter som för hälso- och sjukvårdspersonal.

Patientdataindex och nationella tjänsteadresseringskatalogen

Patientdataindex tillhandahåller information om vilka organisationer som har hälsodata om en viss patient. Nyttan med patientdataindex uppstår först när det kombineras med den nationella tjänsteadresseringskatalogen som innehåller information om de API:er (Application Programming Interface) som en organisation tillhandahåller för att ge åtkomst till olika typer av information, till exempel en patientöversikt.

Under året har arbetet med dessa två it-komponenter fokuserat på att ge patienter och vårdpersonal tillgång till de hälsodata de kommer att ha rätt till enligt förordningen om det europeiska hälsodataområdet.

Sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet

E-hälsomyndigheten har haft uppdraget att ta fram en sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet inom hälso- och sjukvården och att göra den tillgänglig. Myndigheten för digital förvaltning (Digg) utvecklar samtidigt en sektorsövergripande lösning inom Ena – Sveriges digitala infrastruktur, i nära samarbete med E-hälsomyndigheten.

En nationell identitets- och behörighetsinfrastruktur ska bidra till säker och effektiv datadelning samt minskad behörighetsadministration hos vårdgivare och belastning på användare. E-hälsomyndigheten, Digg och andra aktörer har beskrivit hur infrastrukturen kan utformas. Lösningen visar hur organisationer ska kunna lita på varandras behörighets- och identitetsinformation när de delar data med varandra. Lösningen omfattar bland annat tekniska ramverk, specifikationer, anslutningsregler och anslutningsprocesser.

Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

Den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst ska bli en gemensam kvalitetssäkrad informationskälla för uppgifter om organisationer och deras verksamheter inom hälsa, vård och omsorg. I dag är uppgifter om vårdgivare och utförare spridda i flera olika register och kataloger. Nationella katalogen ska tillhandahålla befintliga informationsmängder samt de uppgifter som saknas i dag.

I januari 2025 driftsattes katalogen vilket möjliggjorde lanseringen av E-hälsomyndighetens tjänst Nationellt vårdsökssystem. Katalogen informationsförsörjs i den initiala versionen av katalogtjänst hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA). Inledningsvis ska katalogen göra det möjligt med ett nationellt vårdsökssystem för nationell vårdförmedling.

Arbetet med att ta fram katalogen har utgått från de behov som regioner, kommuner, statliga myndigheter och övriga vårdaktörer har, med hänsyn tagen till den infrastruktur som redan finns i hälso- och sjukvård och socialtjänst.

1.3.3 Myndigheten förbereder för förordningen om det europeiska hälsodataområdet

Europeisk samordning

Under året har E-hälsomyndigheten lagt fokus på de kommande genomförandeakterna som närmare kommer att specificera hur förordningen om det europeiska hälsodataområdet ska genomföras. Sverige representeras i genomförandekommittén av en ordinarie representant från E-hälsomyndigheten samt två suppleanter från Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. E-hälsomyndigheten har även i flera olika sammanhang, som vid konferenser och paneldiskussioner, bidragit till att sprida kunskap om förordningen och dess påverkan både på nationell och EU-nivå. Myndigheten har fortsatt sitt uppdrag att representera Sverige som expertmyndighet i EU:s nätverk eHealth Network (eHN) samt ansvara för att nätverkets undergrupper är bemannade med svenska representanter.

Förbereda för primäranvändningen av hälsodata

EU-projektet Joint Action Extended EHR (Xt-EHR) pågår till och med april 2026. E-hälsomyndigheten är expertmyndighet (Competent Authority) och leder arbetet gällande elektroniska recept och patientöversikter. Under 2025 har ett omfattande remissarbete genomförts, där Sverige varit ett av de mest aktiva länderna. E-hälsomyndigheten har samordnat remissvaren och sammanställt synpunkter från svenska aktörer.

Förbereda för sekundäranvändning av hälsodata

Arbetet i EU-projektet Sweden National services for Access to Swedish Health data (SENASH) fortsätter enligt plan med att utveckla förslag (så kallade pilotversioner) till en nationell metadatakatalog samt databeställningssystem som bidrar till att tillhandahålla hälsodata för sekundäranvändning. Projektet har genomfört piloter för att utvärdera användningen av dessa lösningar under året.

EU-projektet Joint Action Towards the European Health Data Space 2 (TEHDAS2) fortgår enligt tidsplan till december 2026. E-hälsomyndigheten har ansvarat för två delrapporter och en slutrapport. Under 2025 har myndigheten informerat externa aktörer,

som regioner och systemleverantörer, om att de har möjlighet att påverka utkomsten av slutrapporter genom att delta i remissomgångar som genomförts.

1.3.4 E-hälsomyndigheten samverkar om nationell digital infrastruktur

Den strategiska samordningsgruppen (SSG) som E-hälsomyndigheten har initierat och leder är ett forum för samverkan mellan aktörer som har centrala roller i utvecklingen och införandet av den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg. I samordningsgruppen samlas representanter för aktörer inom apotek, vård, omsorg, forskning och offentlig förvaltning. Gruppen ska stödja myndigheten i att omsätta politisk inriktning och strategiska mål i konkret samordning, samt i beslut om hur infrastruktur ska utformas och utvecklas tillsammans med sektorn.

Under året har gruppen sammanträtt vid fyra tillfällen. Diskussionerna har bland annat omfattat gemensam målbild, styrande principer för utvecklingen samt former för sektorsövergripande samordning. Figur 2 visar hur arbetet med samordning av nationell digital infrastruktur är organiserat.

Samordningsgruppen får stöd av en beredningsgrupp, även den ledd av E-hälsomyndigheten och med deltagare från sektorn. Beredningsgruppen analyserar frågor, tar fram underlag och förbereder för gemensam planering inom sektorn. Därmed finns en struktur och arbetssätt som bidrar till en gemensam och långsiktig inriktning för den nationella digitala infrastrukturen.



Figur 2 Samordning av nationell digital infrastruktur

E-hälsomyndigheten leder de nationella råden, som tillför expertkunskaper och metodstöd inom sina respektive områden. Här ingår bland annat rådet för interoperabilitet och rådet för arkitektur. Råden har till uppgift att omsätta övergripande strategiska mål till praktiska

vägledning, standarder och rekommendationer, samt att säkerställa att nationella lösningar harmoniserar med internationella och europeiska krav, däribland principerna enligt förordningen om det europeiska hälsodataområdet.

Under året har E-hälsomyndigheten utvecklat ett arbetssätt för att samarbeta med sektorns aktörer. Det bidrar till att E-hälsomyndigheten har kontinuerligt stöd och avstämningar med representanter från sektorn i sitt arbete med komponenterna i den nationella digitala infrastrukturen.

1.3.5 Nationella och gemensamma e-hälsospecifikationer

Nationella och gemensamma e-hälsospecifikationer är en instruktionsenlig uppgift för myndigheten. E-hälsomyndighetens uppgifter är att:

- Besluta om nationella och gemensamma e-hälsospecifikationer.
- Tillgängliggöra information om specifikationerna.
- Samordna och stödja arbetet med att ta fram specifikationerna.

E-hälsomyndigheten har under 2025 genomfört ett arbete som har resulterat i förslag till bedömningskriterier för specifikationerna. Syftet är att göra det lättare för användarna att utvärdera och jämföra e-hälsospecifikationer genom att tydliggöra hur de har tagits fram, deras kvalitet och hur de förvaltas. Myndigheten har infört en ny typ av specifikation, en så kallad mappningsspecifikation. Den beskriver hur information i ett system motsvarar information i ett annat system och hur de relaterar till varandra. Under året har sex mappningsspecifikationer klassificerats.

1.3.6 Strategiska utvecklingsområden

E-hälsomyndigheten ska årligen följa upp, analysera och beskriva utvecklingen av digitaliseringen inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst samt ge förslag på strategiska utvecklingsområden. Myndigheten har i årets rapport identifierat fem strategiska utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården där det fortsatt finns behov av utveckling: styrning och samordning, regler och lagstiftning, digitala verktyg och artificiell intelligens (AI), kompetens samt beredskap och cybersäkerhet.² Dessa områden överlappar delvis varandra och speglar de utmaningar som sektorn står inför.

² E-hälsomyndigheten Dnr. 2025/03033 Strategiska utvecklingsområden för fortsatt digitalisering av hälsa, vård och omsorg – årsrapport 2025.

Några viktiga slutsatser från rapporten är att det finns en bred samsyn i sektorn om vilka utvecklingsbehov kopplade till digitaliseringen som är mest angelägna. Utmaningen ligger i att synkronisera resurser och kompetenser för att omsätta strategier och förslag i praktisk tillämpning. Vissa juridiska hinder kvarstår för att göra hälsodata tillgängliga i hela vårdkedjan. En mer sammanhållen och lättillgänglig reglering skulle också förenkla datadelningen och öka digitaliseringen i sektorn.

Kompetensbrist inom e-hälsa och informatik är fortfarande ett hinder för digital utveckling i sektorn. Myndigheten samordnar nationellt standardisering av information i sektorn, där det informatiska arbetet är centralt för att säkerställa semantisk interoperabilitet. Regeringen beslutade i början av 2026 om att Socialstyrelsen ska inleda förberedelser för att överföra uppgifter om interoperabilitet från Socialstyrelsen till E-hälsomyndigheten vilket E-hälsomyndigheten bedömer stärker myndighetens förutsättningar att samordna det nationella standardiseringsarbetet.³

I det förändrade omvärldsläget har cybersäkerhet och beredskap fått ökad betydelse. Vårdsektorn är ett attraktivt mål för cyberattacker, vilket ställer krav på ett gemensamt och strategiskt säkerhetsarbete.

1.3.7 Övriga uppdrag inom verksamhetsområdet digital infrastruktur

Uppdrag till E-hälsomyndigheten att stödja vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutningen till den nationella digitala infrastrukturen

Under året har arbete pågått med att ta fram en utvecklarportal. Driftsättning av en första version av portalen planeras till juni 2026. Portalen kommer att innehålla en beta-version av it-komponenter för nationell digital infrastruktur. Under året har myndigheten arbetat med att ta fram dokumentation, guider med mera för att stödja de som ska ansluta till den nationella digitala infrastrukturen.

1.4 Läkemedel

E-hälsomyndigheten ansvarar för att tillhandahålla tjänster, register och it-funktioner som möjliggör en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering för hälso- och sjukvård, apotek och invånare. Inom verksamhetsområde läkemedel redovisas uppgifter och uppdrag inom områdena läkemedel och medicinteknik. Arbetet under året har

³ Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda överföring av uppgifter av relevans för interoperabilitet inom bl.a. hälsodataområdet till E-hälsomyndigheten S2026/00013 (delvis)

fokuserat på anslutning av aktörer till den Nationella läkemedelslistan, samt arbete med regeringsuppdrag inom lägesbilder för läkemedel, medicinteknik samt digital robusthet inom receptflödet.

1.4.1 Samlad analys och resultatbedömning av verksamhetsområdet läkemedel

E-hälsomyndigheten bedömer att myndighetens arbete inom verksamhetsområdet läkemedel är positivt. Alla regioner har nu anslutit till Nationella läkemedelslistan. Sammantaget bidrar arbetet till att långsiktigt stärka patientsäkerhet, tillgänglighet och beredskap genom robusta, moderna digitala lösningar för läkemedel och medicinteknik. Årets arbete har bidragit positivt till det av riksdagen beslutade målet om effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

E-hälsomyndigheten bedömer det som en framgång att alla regioner nu har anslutit till Nationella läkemedelslistan. De tre största regionerna har anslutit med så kallad läsfunktionalitet. Flertalet övriga regioner har anslutit med full funktionalitet, det vill säga både läs- och skrivmöjligheter. Majoriteten av apoteken, och flertalet privata vårdaktörer och de nationella vårdtjänsterna är anslutna till den Nationella läkemedelslistan.

Fokus inom verksamhetsområdet har varit att ge samtliga aktörer stöd vid anslutning och implementering av Nationella läkemedelslistan. Vår bedömning är att myndighetens arbete tillsammans med sektorn har varit viktigt för det goda resultatet i anslutningsarbetet. E-hälsomyndigheten har sedan tidigare ett väl fungerande operativt samarbete med hälso- och sjukvården samt apoteken i syfte att underlätta aktörernas anslutning till Nationella läkemedelslistan. Arbetet under året har utgått från det behov av stöd som funnits hos olika aktörer.

E-hälsomyndighet har inom ramen för uppdraget att stärka robustheten i det digitala flödet vid förskrivning och expediering av läkemedel, lämnat förslag på flera viktiga insatsområden. Myndigheten bedömer att förslagen är viktiga för att stärka Sveriges förmåga att upprätthålla receptflödet under höjd beredskap, kris eller krig. Myndigheten deltar även i arbetet med att ta fram en nationell lägesbild för läkemedel och har i uppdrag att föreslå hur en nationell databas för medicintekniska produkter kan utformas. E-hälsomyndigheten bedömer att en nationell databas kan bidra till stärkt beredskap samt bättre översikt och tillgänglighet till information. Myndigheten har stärkt sin förmåga till

hög driftsäkerhet, robusthet och redundans genom att utveckla de produkter och tjänster som myndigheten ansvarar för inom verksamhetsområdet.

1.4.2 Nationella läkemedelslistan

Nationella läkemedelslistan är ett nationellt register och en rikstäckande informationskälla som ger hälso- och sjukvården, tandvården, apoteken och patienten tillgång till samma information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor. Förskrivningar av läkemedel registreras via vårdinformationssystemen i Nationella läkemedelslistan. När ett recept expedieras på apotek registreras även denna händelse i registret. Dessa uppgifter ligger till grund för den statistik över receptorderrader som redovisas i tabell 3.

Expediering av recept finansieras av offentligrättslig avgift (avgift human), se avsnitt 1.4.11.

Tabell 3 Receptorderrader humanläkemedel

Antal receptorderrader ¹	2025	2024	2023
Human	105 562 699	102 020 622	99 248 058

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

Implementering och anslutning till nationella läkemedelslistan

Under året har arbetet med att skapa förutsättningar för vård- och apoteksaktörer att ansluta till Nationella läkemedelslistan fortsatt enligt fastställd tidplan. Den 22 oktober 2025 beslutade regeringen att skjuta upp kravet på att lämna vissa uppgifter till Nationella läkemedelslistan från den 1 december 2025 till den 1 september 2028.

I årets regleringsbrev har myndigheten haft i uppdrag att erbjuda tekniskt stöd till systemleverantörer för att underlätta deras utvecklingsarbete inför anslutning. Uppdraget omfattar även stöd till vård- och apoteksaktörer i arbetet med att ansluta till Nationella läkemedelslistan, samt fortsatt införande av tjänsten. Först när samtliga aktörer är anslutna med full funktionalitet kan de positiva effekterna realiseras helt.

Arbetet har bedrivits inom tre operativa fokusområden:

- Systemintegration
- Säkerhetslösning
- Anslutning

Arbetet med systemintegration har haft fokus på att ge stöd till systemleverantörer i både utvecklings- och godkännandeprocessen. Arbetet med säkerhetslösning för säker åtkomst har resulterat i ytterligare en alternativ säkerhetslösning, framtagna för att underlätta införandet hos mindre aktörer. Anslutningsarbetet har präglats av ett nära trepartssamarbete med regioner, större apotekskedjor och deras respektive systemleverantörer.

Under våren 2025 tog myndigheten, i samarbete med vård- och apoteksaktörer, fram ett nationellt utbildningsmaterial för att underlätta införandet⁴ av Nationella läkemedelslistan i verksamheterna. Inom ramen för samarbetet utvecklades även ett gemensamt kommunikationsmaterial för invånare.

Hösten 2025 har präglats av ett intensivt arbete med ett stort antal godkännanden och anslutningar. Antalet godkännanden framgår av tabell 4. De tre största regionerna Region Skåne, Region Stockholm och Västra Götalandsregionen har anslutit med så kallad läsfunktionalitet. Det gäller även Region Gotland som har samma tekniska installation som Region Stockholm. Övriga regioner har anslutit med full funktionalitet. Dessutom är de nationella vårdtjänsterna Pascal och Nationell patientöversikt (NPÖ) anslutna till Nationella läkemedelslistan. Även majoriteten av apoteksaktörer har anslutit under hösten. Myndigheten har erbjudit stöd vid samtliga regionanslutningar och större apoteksanslutningar.

Anslutningar och godkännanden av apotek och systemleverantörer finansieras via avgift godkännande, se avsnitt 1.4.11.

Tabell 4. Genomförda godkännanden

Antal	2025	2024	2023
Apotekssystem	17	13	8
Vårdssystem	13	9	3

Samverkan och samarbete

Arbetet med implementeringsstöd för Nationella läkemedelslistan har präglats av ett nära samarbete som anpassats efter behov. Samverkan har skett med regionernas nationella arbetsgrupp (NAG NLL) och med regioner, apoteksaktörer och deras systemleverantörer.

⁴ Lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista trädde i kraft maj 2021 till största delen, medan 7 kap. 1 § och 9 kap. 1 § trädde i kraft 1 december 2025.

Substansinformation till samtliga aktörer

Syftet med att ta fram patientanpassad substansinformation är att kunna visa ett läkemedels innehåll på ett enhetligt sätt för patienten. Under året har myndigheten fortsatt arbeta med att tillgängliggöra substansinformation till samtliga aktörer.

E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket har under året genomfört användbarhetstester och arbetat med fokusgrupper med patienter. Arbetet har resulterat i att verksamt ämne tydligare ska framgå både i apotekens utskrifter till patienter och i Läkemedelskollen.

Läkemedelskollen

I Läkemedelskollen kan invånare ta del av information om recept för sig själva, sina barn eller sina djur. Det finns även information om högkostnadsskydd för läkemedel och möjlighet att hantera fullmakter för apoteksärenden. Tjänsten Läkemedelskollen är välanvänd och användningen ökade 2025 jämfört med 2024. I tabell 5 redovisas antal besökare på Läkemedelskollen.

Tabell 5. Besök på Läkemedelskollen

Antal	2025 ¹	2024 ¹	2023 ²
Besök på Läkemedelskollen	22 086 573	20 610 141	-

¹ Statistiken för 2025 och 2024 avser antal inloggade användare.

² Besöksstatistik för 2023 saknas på grund av tekniska förändringar vid byte av driftleverantör.

Förskrivningskollen

Hälso- och sjukvårdsvårdpersonal kan läsa information från Nationella läkemedelslistan och hantera spärrar för vårdnadshavare i webbapplikationen Förskrivningskollen. Den är dessutom ett reservsystem för förskrivning, till exempel vid störningar i vårdinformationssystemen, och är även ett stöd för de förskrivare som inte har tillgång till system som är anslutna till Nationella läkemedelslistan. Användningen av Förskrivningskollen har ökat under 2025, vilket redovisas i tabell 6. Många faktorer inverkar på användningen. E-hälsomyndigheten följer utvecklingen under 2026.

Tabell 6. Användning av Förskrivningskollen

Antal	2025	2024	2023
Inloggningar från vårdgivare	423 085	348 412	217 815
Inloggningar utan vårdgivare	49 249	43 340	37 248

Högekstnadsskyddet för läkemedel

Den 1 juli 2025 ändrades lagen om läkemedelsförmåner. Samtidigt höjdes egenavgiften i högekstnadsskyddet för läkemedel. E-hälsomyndigheten har utveckl原因at systemstödet så att det under en övergångsperiod kan fungera för både det nya högekstnadsskyddet och för det tidigare.

1.4.3 Farmakologisk analys

E-hälsomyndigheten tillhandahåller beslutsstödet Farmakologisk analys (tidigare Elektroniskt expertstöd) till farmaceuter. Beslutsstödet används vid de kontroller som är obligatoriska vid expediering av recept. Genom systemets funktion och avsedda ändamål ska det definieras som en medicinteknisk produkt. Myndigheten har under 2025 förberett för att beslutsstödet ska kunna godkännas som en medicinteknisk produkt enligt regelverket⁵. I förberedelserna ingår att planera för CE-märkning, vilken beräknas att slutföras under 2026.

Farmakologisk analys användes som beslutsstöd vid 69 procent av alla expedieringar på apotek, att jämföra med 67 procent 2024, vilket myndigheten bedömer som en stabil och hög nivå. Antalet analyser med stöd av tjänsten framgår av tabell 7.

Tabell 7. Farmakologisk analys

Antal	2025	2024	2023
Analysen i Farmakologisk analys	39 670 006	37 957 306	31 379 873

⁵ Förordning 2027/745 (EU) samt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2022:42) om nationella medicinska informationssystem (NMI)

1.4.4 Grunddata om läkemedel och andra produkter

Nationellt produkt- och artikelregister

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

I maj 2025 lanserade E-hälsomyndigheten en ny version av den information som går ut till vård och apoteksaktörer (VARA 8). Den nya versionen möjliggör utökade informationsmängder från Läkemedelsverket.

System för insamling av läkemedelsinformation

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

Gemensamt för LiiV och VARA under 2025 är att förbättringar av befintlig funktionalitet genomförts samt en omkvalificering från nationellt medicinskt informationssystem till generell programvara.

1.4.5 Sortiment- och leveransinformation

E-hälsomyndighetens system Sortiment- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel (SOL) innehåller information om dossortiment samt dospatient. Informationen används för att beställa, producera och leverera dosdispenserade läkemedel. Under året har myndigheten slutfört arbetet med att flytta systemet till en ny plattform.

E-hälsomyndigheten tillhandahåller testmiljöer, testdata och kompetensstöd, vilket bidrar till att leveranserna fungerar utan avbrott när regionerna byter dosleverantör. Under 2025 genomfördes två sådana byten, vilket berörde cirka 60 000 patienter och uppköp av en dosleverantör, vilket innebar en flytt av 10 000 patienter.

1.4.6 Kommunikationslösning för licensansökan

E-hälsomyndighetens tjänst Kommunikationslösning för licensansökan (KLAS) används av forskrivare, apotek och Läkemedelsverket för att hantera licensärenden digitalt.

Förskrivare kan ansöka om licens hos Läkemedelsverket att förskriva icke-godkända läkemedel och andra ärenden kopplade till licenser. Under 2025 har tjänsten hanterat något färre ärenden än 2024, vilket framgår av tabell 8. Under året har E-hälsomyndigheten genomfört ett plattformsbyte till en modernare infrastruktur. Det finns fortsatt behov av att utveckla den tekniska lösningen för att framtidssäkra tjänsten.

Tabell 8. Kommunikationslösning för licensansökan

Antal	2025	2024	2023
Licensmotiveringar	50 535	57 160	60 270
Licensansökningar	52 972	57 368	59 608

1.4.7 E-hälsomyndigheten förmedlar läkemedelsförmån och smittskyddsersättning

E-hälsomyndigheten ansvarar för att hantera ersättningar för läkemedelsförmåner och smittskyddssubventioner. Det innebär att myndigheten samlar in apotekens krav, tar emot ersättning från regionerna och betalar ut pengar till apoteken. Under året har myndigheten förmedlat 41 194 miljoner kronor i ersättningar för läkemedelsförmåner och smittskyddssubventioner. Antal fakturor och förmedlat belopp framgår av tabell 9 och 10.

Läkemedelsförmån

Den totala summan för läkemedelsförmånen ökade med 1 897 miljoner kronor under 2025, jämfört med en ökning på 3 684 miljoner kronor under 2024. Ökningen av den totala summan för läkemedelsförmånen beror både på att förmånsbeloppet per förpackning ökade med i genomsnitt 9 kronor per förpackning och på att antalet expedierade förpackningar ökade med nästan två och en halv miljoner förpackningar.

Fördelningen av ökningen:

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

Varje månad får alla apoteken inom öppenvården en självfaktura för läkemedelsförmånen. Det beror på att läkemedel, hjälpmedel och livsmedel ofta lämnas ut kostnadsfritt eller till ett lägre pris inom förmånen. Antalet fakturor påverkas av hur många regioner och apotek som är aktiva. Trots att vissa apotek har startat eller avslutat sin verksamhet under året har antalet fakturor varit i det närmaste oförändrat jämfört med 2024. Detta tyder på att antalet apotek i landet har varit stabilt under 2025.

Tabell 9. Förmedling av läkemedelsförmån

Antal och belopp (tkr)	2025	2024	2023
Fakturor till regioner	252	252	252
Fakturor till apoteksaktörer	1 182	1 176	1 176
Förmedlat förmånsbelopp	40 084 474	38 187 083	34 502 713

Smittskyddssubvention

Under flera år har det totala beloppet som förmedlats via smittskyddssubventionen minskat, så även under 2025, då beloppet som förmedlades via smittskyddssubventionen minskade med 39 miljoner kronor jämfört med 2024. Minskningen av förmånsbeloppet beror både på att antalet förpackningar som expedierats inom smittskyddssubventionen minskat, samt att beloppet per förpackning minskat.

Tabell 10. Förmedling av smittskyddsersättning

Antal och belopp (tkr)	2025	2024	2023
Fakturor till regioner	504	504	504
Fakturor till apoteksaktörer	1 205	1 197	1 182
Förmedlat förmånsbelopp	1 110 064	1 149 941	1 183 659

1.4.8 Recept till djur

E-hälsomyndigheten ansvarar för det nationella registret för läkemedel till djur⁶. Det finns flera journalsystem där veterinärer utfärdar elektroniska recept för läkemedel för behandling av djur. Alla öppenvårdsapotek kan få tillgång till elektroniska recept för djur genom tjänsten som myndigheten tillhandahåller. I tabell 11 framgår antalet receptorderrader till djur.

Förvaltningen av tjänsten innebär ett kontinuerligt underhåll och utveckling, samt stöd till användare. Myndigheten har under 2025 inlett förberedelser för att flytta systemet till en ny teknisk plattform. Arbetet beräknas vara färdigt under 2026. Myndigheten har samarbetat med leverantörer av djurförskrivningssystem för att förbättra säkerheten, så att rätt veterinär är inloggad vid förskrivningstillfället.

⁶ Enligt förordningen (2021:1129) om register över förordnade läkemedel för behandling av djur.

Expediering av recept till djur finansieras av offentligrättslig avgift (avgift djur) se avsnitt 1.4.11.

Tabell 11 Receptorderrader djur

Antal	2025	2024	2023
Receptorderrader ¹ djur	2 208 657	2 148 707	2 146 918

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

1.4.9 Övriga uppdrag inom verksamhetsområdet läkemedel

Att stärka robustheten i det digitala flödet i fråga om förskrivning och expediering av läkemedel

Regeringsuppdraget att stärka robustheten i det digitala flödet i fråga om förskrivning och expediering av läkemedel påbörjades i maj 2024 och slutredovisades i december 2025. Uppdraget är genomfört i samarbete med ett flertal intressenter.

Uppdraget har resulterat i förslag inom tre områden:

- Ökad motståndskraft mot störningar i det befintliga digitala receptflödet, exempelvis genom datasäkring med alternativ driftplats och överföring (transition) till ny databasplattform.
- Reservrutiner och reservlösningar vid tillfälliga störningar och avbrott.
- En krisfunktion vid långvarigt avbrott i E-hälsomyndighetens system och tjänster. Syftet med en krisfunktion är att upprätthålla vissa funktioner och minimera konsekvenser av långa avbrott.

Förbereda framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel

E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket har i uppdrag att förbereda ett system för att ta fram en nationell lägesbild över tillgång och efterfrågan på läkemedel. Under 2025 har myndigheten etablerat daglig leverans av apotekens försäljningsuppgifter till Läkemedelsverket. Vidare har myndigheten påbörjat utveckling av ett system för insamling av lagersaldouppgifter.

Uppdrag att ta fram förslag på en nationell databas för medicintekniska produkter

E-hälsomyndigheten har under året påbörjat uppdraget att ta fram förslag till hur en nationell databas för medicintekniska produkter kan utformas, förvaltas och fungera. Databasen kan utgöra en grund för utveckling av nya tjänster för verksamheter inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst, såväl regionala, kommunala och privata aktörer. Myndigheten bedömer att en nationell databas för medicintekniska produkter kan bidra till stärkt beredskap samt till bättre överblick och tillgänglighet till information.

Utöver att analysera hur en sådan databas kan stödja den löpande verksamheten och tjänster som E-hälsomyndigheten ansvarar för, har arbetet även omfattat att analysera och föreslå hur information från den europeiska databasen för medicintekniska produkter (EUDAMED) kan göras tillgänglig i Sverige. E-hälsomyndigheten har samverkat med Läkemedelsverket och bidragit till arbetet med att ta fram en nationell lägesbild.

1.4.10 Läkemedelsstatistik

Kvalitetssäkring och tillgängliggörande av läkemedelsstatistik

E-hälsomyndigheten har under 2025 fokuserat på att kvalitetssäkra den statistik som skapas genom den information som apoteksaktörer och partihandel lämnar om sin försäljning av läkemedel. Det har gjort statistiken mer tillförlitlig och användbar. Läkemedelsstatistik har publicerats som öppna data på myndighetens webbplats. Myndigheten har även hanterat cirka 500 statistikbeställningar. Antalet transaktioner vid försäljning via apoteksaktörer och partihandel redovisas i tabell 12.

Flera svenska myndigheter rapporterar årligen nationella hälsodata till OECD:s årliga uppföljning av hälsodata. Nytt för 2025 är att E-hälsomyndigheten bidrar med statistik över försäljning av läkemedel i Sverige.

Myndigheten har genomfört 194 leveranser av mikrodata till 34 mottagare. Det omfattar olika typer av dataflöden med varierande frekvens och mottagarkretsar. E-hälsomyndigheten har förberett ett system för dagliga leveranser av mikrodata, vilket underlättar för Läkemedelsverket att identifiera restnoteringar och risker för brist på läkemedel.

E-hälsomyndigheten ska enligt instruktionen tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik. Systemet Concise, som används för detta syfte, nyttjas av regioner och myndigheter.

Min förskrivning är en tjänst där verksamhetschefer och förskrivare av läkemedel kan få information om läkemedelsförskrivning. Den kan användas för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Antalet beställningar som har kommit in via Min förskrivning och antalet delrapporter som E-hälsomyndigheten har levererat redovisas i tabell 12.

Tabell 12 Läkemedelsstatistik

Antal	2025	2024	2023
Hanterade försäljningstransaktioner ¹	231 434 153	222 459 969	217 130 902
Hanterade transaktionsrader partihandel	53 527 612	53 648 501	56 716 106
Beställningar via Min förskrivning	3 989	4 117	3 504
Delrapporter via Min förskrivning	7 763	7 222	6 519

¹ Siffrorna för 2024 och 2023 har uppdaterats till följd av förändrad mätmetod. Den tidigare beräkningen utgick från utlämningsdatum för läkemedel. I samband med kvalitetssäkring av data redovisas nu transaktionerna baserat på det datum då de sparades i systemet, vilket ger en mer korrekt och jämförbar fördelning över tid.

1.4.11 Avgiftsbelagd verksamhet

E-hälsomyndighetens avgiftsbelagda verksamhet omfattar avgifter som tas ut enligt författning, så kallad offentligrättslig verksamhet, samt uppdragsverksamhet. Myndigheten disponerar sina avgiftsintäkter. Verksamhetens kostnader och intäkter ska vara i balans över tid.

Tabell 13 Avgiftsbelagd verksamhet

Verksamhet (tkr)	+/- tom 2023	+/- 2024	Intäkter 2025	Kostnader 2025	+/- 2025	Ack. ± utg. 2025
Offentligrättslig verksamhet¹						
Budget	-48 681	31 967	336 534	301 538	34 996	18 282
Utfall	-10 834	30 835	361 031 ¹	370 972	-9 941	10 061
Uppdragsverksamhet						
Budget	2 876	-1 535	14 991	14 354	637	1 978
Utfall	-3 519	-577	15 606	16 442	-835	-4 931
Summa utfall	-14 352	30 257	376 637	387 414	-10 776	5 128

¹I intäkter inom offentligrättslig verksamhet för 2025 ingår ränteintäkter om 4 611 tkr.

Offentligrättslig verksamhet

E-hälsomyndigheten tar ut avgifter för expediering av recept för både människa (avgift human, se 1.4.2 Nationella läkemedelslistan) och djur (avgift djur, se 1.4.8 Recept till djur) samt årsavgift för läkemedel (se 1.4.4 Grunddata om läkemedel och andra produkter, avsnitt System för insamling av läkemedelsinformation). Alla tre avgifter har varit oförändrade under 2025.

- Avgift human finansierar E-hälsomyndighetens arbete med att föra registret Nationella läkemedelslistan. Avgiften utgår för varje expedierad receptorderrad för receptförskrivna humanläkemedel och för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Avgiften är 3,20 kronor per receptorderrad i enlighet med E-hälsomyndighetens föreskrifter om avgifter för den som har tillstånd att driva öppenvårdsapotek. Avgiften storlek beräknas utifrån samtliga direkta och indirekta kostnader som är nödvändiga för att föra registret enligt 10 kap. 1 § i lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista. Avgift human omsatte 336,5 miljoner kronor och har för 2025 ett resultat om minus 2,9 miljoner kronor. I resultatet ingår ränteintäkter om 4,6 miljoner kronor. Vid utgången av 2025 har avgift human ett ackumulerat överskott om 5,7 miljoner kronor.
- Avgift djur är 4 kronor per receptorderrad. Omsättningen för avgiften var 8,8 miljoner kronor, med ett resultat om minus 7,4 miljoner kronor. Det negativa resultatet beror på effektiviseringsåtgärder som har genomförts under året. Vid utgången av 2025 är det ackumulerade underskottet 3,5 miljoner kronor. E-hälsomyndigheten bedömer att underskottet kommer att kunna hanteras utan justering av avgiften på grund av att kostnadsökningen är tillfällig och den väntade besparingseffekten.
- Avgift läkemedel omsatte 15,8 miljoner kronor och har för 2025 ett resultat om 0,3 miljoner kronor. Vid utgången av 2025 har avgiften ett ackumulerat överskott som uppgår till 7,9 miljoner kronor. I den senaste översynen av avgiften gjordes bedömning att kostnaderna framåt beräknas vara högre än estimerade intäkter. Med anledning av detta har avgiften inte justerats.

Uppdragsverksamhet

Inom uppdragsverksamheten tar E-hälsomyndigheten ut två avgifter som avser läkemedelsstatistik samt anslutning av apoteksaktörer och systemleverantörer till Nationella läkemedelslistan.

- Avgiftsområdet läkemedelsstatistik (se 1.4.10 Läkemedelsstatistik) omsatte 11,1 miljoner kronor och har för 2025 ett resultat om minus 1,3 miljoner kronor. Resultatet beror på genomförda förbättringar inom området vilka medförde ökade kostnader. Vid utgången av 2025 har avgiften ett ackumulerat underskott om 3,5 miljoner kronor.

kronor. Förbättringarna förväntas leda till lägre kostnader kommande år, vilket successivt kommer att återhämta underskottet som uppstod 2025.

- Avgiften för godkännande (se 1.4.2 Nationella läkemedelslistan) omsatte 4,6 miljoner kronor och har för 2025 ett resultat på 0,5 miljoner kronor. Vid utgången av 2025 är det ackumulerade underskottet 1,5 miljoner kronor.

E-hälsomyndigheten har under hösten 2025 initierat en översyn av den avgiftsfinansierade verksamheten. En av de tidiga slutsatserna från översynen är att underskotten i uppdragsverksamheten inte kan hanteras via höjda avgifter. Underskotten har ackumulerats över tid. Eftersom denna finansiella obalans är äldre och oproportionerlig i förhållande till de totala intäkterna bedöms en justering av avgiftsnivån inte vara en ändamålsenlig lösning. Under inledningen av 2026 kommer en åtgärdsplan baserad på resultatet av översynen att utarbetas. Syftet med åtgärderna är att bland annat att komma till rätta med de ackumulerade underskotten.

1.4.12 Drift och support

E-hälsomyndigheten har en supportfunktion för invånare och aktörer som har anslutit sig till myndighetens tjänster. Hit kan de vända sig för att få hjälp med enkla frågor men också allvarliga incidenter och händelser. Under 2025 inkom det totalt 28 280 ärenden till supportfunktionen, vilket är en ökning från föregående år. Antalet incidenter och felanmälningar under 2025 har varit på liknande nivå med föregående år. Antal ärenden jämfört med föregående år redovisas i tabell 14. Tabellen har gjorts om så att den för 2025 redovisar frågor och supportärenden respektive incidenter och felanmälningar var för sig.

En del av det ökade antalet ärenden under 2025 har gällt frågor om aktörernas anslutning till Nationella läkemedelslistan. Det har bland annat varit ärenden för brandväggsöppningar för anslutande system och framtagning av underlag för att aktörerna ska kunna genomföra tester i E-hälsomyndighetens externa testmiljöer. Ärenden om det ändrade högkostnadsskyddet för läkemedel har i stor utsträckning kommit från apoteksaktörer och handlat om korrigeringar av invånares högkostnadsskydd.

E-hälsomyndigheten har en stabil drift av myndighetens tjänster. Tillgängligheten har under 2025 varit 99,97 procent, vilket är över målet som är 99,95 procent. Totala antalet ärenden under 2025 har varit på liknande nivå jämfört med föregående år och redovisas i tabell 14. Stabiliteten är ett resultat av hög kvalitet i mjukvarureleaser och ett gott samarbete med driftsleverantören Försäkringskassan.

Tabell 14 Support

Inkomna ärenden	2025	2024	2023
Frågor och supportärenden	27 239	23 604 ¹	21 204 ¹
Incidenter och felanmälningar	1 041	-	-

¹ För år 2024 och 2023 är ärendena inte uppdelade utan angivna som totalt antal inkomna ärenden.

1.5 Hälsa, vård och omsorg

E-hälsomyndigheten samordnar regeringens satsningar på e-hälsa och ansvarar för verksamhet och tjänster som ska underlätta för invånare att snabbare få vård. Inom verksamhetsområdet hälsa, vård och omsorg arbetar myndigheten med hälsofrämjande tjänster, hälso- och sjukvårdsnära tjänster och samordning.

Verksamheter som redovisas inom verksamhetsområdet är bland annat uppdrag kopplade till införande av Fritidskortet, nationell statlig vårdförmedling, kvalitetsregister och intygshantering.

1.5.1 Samlad analys och resultatbedömning av verksamhetsområdet hälsa, vård och omsorg

E-hälsomyndigheten bedömer att myndighetens samlade arbete med Fritidskortet har fungerat mycket väl. Det har resulterat i en kostnadseffektiv och enkel tjänst för vårdnadshavare, vilket bidrar till regeringens mål att ge barn och ungdomar möjligheter till en aktiv och meningsfull fritid.

Myndighetens arbete med vårdförmedlingen tillsammans med utvecklingen av den digitala infrastrukturen, har varit ändamålsenligt. E-hälsomyndigheten bidrar positivt till utvecklingen och etableringen av en nationell vårdförmedling och därmed till utgiftsområdets mål om effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Inom hälsofrämjande tjänster har myndighetens arbete med Fritidskortet varit avgörande för att realisera regeringens målsättning med reformen. En enkel, användarvänlig och rättssäker hantering för vårdnadshavare och föreningar har varit en central utgångspunkt i myndighetens arbete. Samarbetet med berörda parter har fungerat väl och varit

framgångsrikt. E-hälsomyndighetens utvecklingsarbete och lansering av den digitala tjänsten för Fritidskortet har varit framgångsrik. Bedömningen baseras på att tjänsten blev klar i tid, trots att tiden för utveckling har varit begränsad. Många fritidskort hann bli beviljade och nyttjade på kort tid.

Inom området hälso- och sjukvårdsnära tjänster har ett stort fokus under året varit uppdragen kopplade till regeringens satsningar att inrätta en statlig nationell vårdförmedling. E-hälsomyndighetens insatser under 2025 har bland annat varit att lansera en första version av den nationella katalogen för vårdgivare samt att introducera en första version av det nationella vårdsöksystemet.

1.5.2 Hälsofrämjande tjänster

Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga

E-hälsomyndigheten har tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Kulturrådet, fått i uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort som riktar sig till barn och unga. E-hälsomyndigheten har huvudansvaret för att förbereda och införa ett fritidskort. Uppdraget omfattade att ta fram en digital tjänst samt ansvara för utbetalningar och kontroll.

Lagen om fritidskort med förordningar⁷ beslutades i juni 2025, med ikraftträdande i augusti respektive september samma år. I december beslutade regeringen om ändringar som innebär att åldersgränsen sänks och bidraget höjs. Ändringarna gäller från och med den 5 januari 2026. Ändringarna i systemet måste göras under 2025, vilket E-hälsomyndigheten också gjorde. Beslutet innebär även att E-hälsomyndigheten och Försäkringskassan skulle göra Fritidskortets register tillgängligt senast samma datum.

Under 2025 förberedde E-hälsomyndigheten reformen. Myndigheten har utvecklat en digital tjänst för Fritidskortet, etablerat en verksamhet för kundservice, handläggning och kontroll. E-hälsomyndigheten har dessutom etablerat en utbetalningsfunktion för utbetalningar, återbetalningar och återkrav.

För att säkerställa tillgång till samlad information öppnade E-hälsomyndigheten webbplatsen fritidskortet.se den 1 mars, med innehåll riktat till föreningar, kulturskolor och vårdnadshavare. Den 1 augusti öppnade Försäkringskassan tjänsten för fritidskortets register, och den 15 september öppnade E-hälsomyndigheten tjänsten Fritidskortet.

⁷ Lagen (2025:759) om fritidskort samt tillhörande förordningar (2025:764; 2025:763)

E-hälsomyndighetens kundservice har hanterat i genomsnitt 1 200 kundkontakter per vecka och väntetiderna har varit under 1 minut. Totalt 447 ärenden har inkommit via blankett, och krävt manuell hantering, främst från personer med skyddad folkbokföring.

Totalt inkom 16 överklaganden som avsåg totalt 20 barn. Dessa ärenden har skickats vidare till förvaltningsrätten. Främst rör överklaganden rätten till särskilt fritidskort enligt lagen om fritidskort och förordningen om fritidskort. Förvaltningsrätten har avgjort tio av dessa överklaganden och samtliga har avslagits. Myndigheten bedömer att hanteringen är rättssäker.

Myndigheten har sedan september gjort flera anpassningar av tjänsten. Det har bland annat gällt hur föreningar ska hantera betalningar och återbetalningar samt ändringar som följd av ändringar i förordningen. För att underlätta administrationen för föreningarna har en möjlighet utvecklats för att systemleverantörer av föreningssystem ska kunna integrera sina tjänster mot Fritidskortet. Under 2025 har sex föreningssystem blivit godkända att ansluta sig till Fritidskortets API, det första redan när Fritidskortet öppnade i september. E-hälsomyndigheten har under året hanterat 1 694 återbetalningar. Det har till exempel blivit aktuellt när en förening inte har kunnat matcha en inbetalning med en medlem i föreningen. Verksamhetskostnader och förmedlade bidrag framgår av tabell 15.

Tabell 15. Verksamhetskostnader och förmedlade bidrag

(tkr)	2025	2024	2023
Verksamhetskostnader Fritidskortet ¹	37 076		
Utbetalat belopp	112 930		
Återbetalat belopp	1 142		
Lämnade bidrag	111 788		

¹ Verksamhetskostnad från den 1 september 2025 när Fritidskortet lanserades. Kostnaderna inkluderar personalkostnader för handläggare, lokaler, drift och licenser samt övriga konsulttjänster.

Under året har en särskild riskbedömning och ett antal riskhanteringsplaner tagits fram. Åtgärderna ska minska risken för felaktiga utbetalningar och motverka risken för penningtvätt. Inför lanseringen genomförde myndigheten med stöd av extern byrå en genomlysning av processer, arbetssätt och it-stöd gällande betallösning, cybersäkerhet och automatisering. Åtgärder som vidtogs var bland annat att ta fram en riskhanteringsplan för att motverka felaktiga utbetalningar, samt rutiner för hantering av manuella processer.

E-hälsomyndigheten samarbetar med Försäkringskassan för att säkerställa kontroller inför, under och efter utbetalningar. Under 2025 har flera utredningar för att kontrollera olika uppgifter genomförts, bland annat efter tips från allmänheten om misstänkta felaktiga utbetalningar med Fritidskortet. När felaktigheter har upptäckts, har det lett till återbetalningar. Inget återkrav har beslutats under 2025.

Antalet ärenden inom ärendeslaget beslut Fritidskortet är 549 537. I tabell 16 redovisas antal ärenden i ärendeslaget och styckkostnaden per ärende.

Tabell 16. Ärendeslag beslut Fritidskortet

Antal, kronor	2025	2024	2023
Beslut om beviljande av Fritidskortet	341 621		
Varav särskilda	40 464		
Beslut om användning av Fritidskortet ¹	207 916		
Varav särskilda	12 653		
Styckkostnad per ärende ²	67,50		

¹ Fritidskortet har använts minst en gång för betalning av fritidsaktivitet.

² För beräkning av styckkostnaden används formeln: verksamhetskostnaden dividerat med (antalet beslut om beviljande av Fritidskortet + antalet beslut om användning av Fritidskortet).

1.5.3 Hälso- och sjukvårdsnära tjänster

E-hälsomyndigheten har en viktig roll i regeringens arbete med en nationell vårdförmedling, med målsättningen att förbättra förutsättningarna för att regioner ska kunna erbjuda väntande patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Nationell vårdförmedling är i första hand tänkt som ett regionalt verktyg för att förbättra tillgängligheten inom den specialiserade vården.

Myndigheten har under året slutrapporterat arbetet med flera uppdrag om nationell vårdförmedling samt även tillsammans med Socialstyrelsen fått i uppdrag att utveckla och etablera statens arbete med nationell vårdförmedling.

Uppdrag att utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling

Fortsättningsuppdraget innefattar att tillhandahålla en nationell digital infrastruktur för nationell vårdförmedling och att tillhandahålla stöd till patienter, regioner och andra berörda parter i arbetet med nationell vårdförmedling. E-hälsomyndigheten ansvarar för

digitala stöd för vårdförmedling. Det omfattar utveckling och drift av Vårdförmedlingstjänsten, lösningar för säker digital kommunikation mellan vårdgivare samt digitalt stöd för hantering av vårdförmedlingsärenden.

Arbetet med den fortsatta utvecklingen och etableringen av nationell vårdförmedling har utgått från de tidigare slutrapporterade uppdragen enligt avsnitten nedan.

Plan för nationell vårdförmedling

E-hälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen tagit fram en plan för nationell vårdförmedling. Planen ska bidra till ett mer effektivt och välfungerande arbete med nationell vårdförmedling, och ytterst en förbättrad tillgänglighet inom den planerade specialiserade vården. Syftet är att patienter ska få snabbare vård inom vårdgarantins tidsgränser hos en annan vårdgivare med tillgänglig kapacitet. I planen ingår att vidareutveckla E-hälsomyndighetens digitala tjänster för vårdförmedling.

Utvecklat och driftsatt en första version av ett nationellt vårdsöksystem

E-hälsomyndigheten har utvecklat och driftsatt en första version av ett nationellt vårdsöksystem. Tjänsten gör det möjligt att söka efter vårdgivare som kan erbjuda en specifik vårdtjänst. Regioner kan lägga till information om avtal som de har med offentliga och privata vårdgivare. Tjänsten riktar sig främst till regionerna och ska underlätta förmedling av vård i enlighet med vårdgarantin.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

E-hälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen redovisat de insatser som har genomförts för att stödja och stärka patienters möjligheter att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider. E-hälsomyndigheten har utvecklat en tjänst som visar en nationell lägesbild över väntetider till operation. Den första versionen bygger på data från två nationella kvalitetsregister och innehåller vårdgivares väntetider. Tjänsten som kan nås via myndighetens webbplats, stödjer nationell vårdförmedling och är skalbar för fler informationskällor och användningsområden, inklusive beredskapsuppdrag.

1.5.4 Övriga uppdrag inom verksamhetsområdet hälsa, vård och omsorg

Utveckla och tillhandahålla en webbaserad nationell jämförelsetjänst av vårdgivare

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att utveckla och tillhandahålla en webbaserad nationell jämförelsetjänst av vårdgivare. Den ska hjälpa invånare att göra ett informerat val av vårdgivare.

Arbetet genomförs i dialog med myndigheter, professionsföreningar, kvalitetsregister, Sveriges kommuner och regioner och Inera. Som en del i utvecklingsarbetet har E-hälsomyndigheten genomfört användningstester av en prototyp. Myndigheten presenterade prototypen för regeringskansliet i december. En första version av jämförelsetjänsten planeras att lanseras för invånare 2026.

Sjuktransporter i Sverige vid kris och krig

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har kartlagt vilka resurser som finns för sjuktransporter och tagit fram ett förslag på plan för nationell samordning av sjuktransporter vid kriser och höjd beredskap. Planen omfattar åtgärder inom flera områden. För E-hälsomyndigheten föreslås arbetet omfatta identifiering av aktörernas behov av stöd samt att successivt utveckla det digitala stödet med fler informationsmängder och funktioner för nationell samordning av sjuktransporter.

1.6 Kompetensförsörjning

1.6.1 Samlad analys och resultatbedömning kompetensförsörjning

E-hälsomyndighetens kompetensförsörjningsarbete har gett önskad effekt under 2025. Myndigheten har säkerställt att rätt kompetens finns för att möta verksamhetens växande behov. Arbetet med kompetensförsörjning har bidragit till att myndigheten har uppfyllt sina uppgifter och uppdrag.⁸

⁸ Förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag, 3 kap, 3 §.

E-hälsomyndigheten befinner sig i en tillväxtfas som ett resultat av myndighetens breddade uppdrag. För att möta behoven av kompetensförsörjning har myndigheten kombinerat externa rekryteringar, intern rörlighet, inhyrda konsulter och personallån mellan myndigheter.

Under året har myndigheten tagit fram en tillväxtplan för 2025–2030 som ger bättre förutsättningar att bemanna verksamheten samordnat och utifrån förändrade behov. Kompetensförsörjningen har skapat förutsättningar för en bättre balans mellan konsulter, anställda och inlånade medarbetare samt för samordning av kompetens mellan avdelningarna.

Personalomsättningen är på en låg nivå, vilket beror både på antalet som har börjat och att få slutar. Sjukfrånvaron har minskat jämfört med 2024 och ligger fortsatt på en låg nivå. E-hälsomyndigheten bedömer att de genomförda insatserna för att stärka arbetsmiljöarbetet har haft avsedd effekt på sjukfrånvaron.

1.6.2 Kompetensförsörjning

Antal anställa och personalomsättning

Under året har personalstyrkan ökat med 31,6 procent, vilket krävt omfattande arbete med att rekrytera och introducera nya medarbetare och chefer. Rekryteringsbehovet har varit störst inom it, artificiell intelligens (AI) och informatik.

E-hälsomyndigheten finns på orterna Kalmar och Stockholm. Av myndighetens anställda är 55 procent anställda i Kalmar och 45 procent i Stockholm. Den 31 december 2025 var 575 personer anställda vid myndigheten. Medeltalet för antal anställda under året framgår av tabell 17.

Tabell 17. Medeltal antal anställda

Antal	2025	2024	2023
Anställda, medeltal	526	403	333
Varav kvinnor	300	225	191
Varav män	226	178	142

Personalomsättningen framgår av tabell 18. Personalomsättningen har minskat något jämfört med 2024 och är fortsatt på en låg nivå. E-hälsomyndigheten bedömer att nivån påverkas både av att myndigheten är i tillväxt, vilket beror på ett breddat uppdrag, och att

få slutar, där sådant som placeringsort, tillgången till andra likvärdiga arbeten och lönenivå, kan ha betydelse.

Tabell 18 Personalomsättning

(%)	2025	2024	2023
Personalomsättning ¹	3,8	4,9	11,8

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

Kompetensutveckling

Myndigheten har genomfört fyra introduktionsträffar för nyanställda med 20–25 deltagare per tillfälle, vilket har gett nya medarbetare en god start och en tydlig bild av myndighetens uppdrag och arbetssätt.

Omorganisationen har lett till att medarbetare utsetts till tillförordnade chefer. De har fått särskild introduktion i chefs- och ledaruppdraget. För att ytterligare stödja omorganisationen har tvärfunktionella grupper planerat och lett införandet. Chefer och medarbetare har också fått stöd i att leda förändring och i att starta de nya avdelningarna.

Under året har myndighetens samtliga chefer samlats vid fyra tillfällen för omvärldsbevakning, erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling. Arbetsmiljö är ett tema som har tagits upp vid dessa tillfällen.

Myndigheten anordnar återkommande föreläsningar på kontoren i Kalmar och Stockholm för kompetenshöjning inom vissa områden eller för att sprida kunskap om myndighetens allt bredare uppdrag. Myndigheten har genomfört en bred utbildningssatsning om AI.

Från 2025 är myndigheten medlem i nätverket för rörlighet i staten, vilket ger tillgång till kompetensutbyte med andra myndigheter och utbildningar för medarbetare och chefer.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron ligger fortsatt på en låg nivå och den har dessutom minskat något jämfört med 2024. Sjukfrånvaro redovisas i tabell 19.

Under året har myndigheten stärkt kompetensen inom arbetsmiljöområdet i syfte att vidareutveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet. E-hälsomyndigheten arbetar fortsatt med att utveckla det förebyggande arbetet samt sin förmåga att tidigt identifiera risker, vilket i sin tur stärker det förebyggande arbetet kopplat till sjukfrånvaro.

Tabell 19 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro (%)	2025	2024	2023
Total sjukfrånvaro	1,9	2,3	1,9
Sjukfrånvaro män	1,4	1,6	1,3
Sjukfrånvaro kvinnor	2,3	2,9	2,3
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre ¹	1,7	1,8	-
Sjukfrånvaro mellan 30 och 49 år	2,4	2,1	1,8
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	1,4	2,5	2,0
Andel av sjukfrånvaron som avser frånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer	40,7	44,9	34,4

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

1.7 Beredskapsmyndighet

1.7.1 Samlad analys och resultatbedömning för området

E-hälsomyndigheten bedömer att robustheten på myndigheten har stärkts och att verksamheten har bidragit till att utveckla totalförsvarsförmåga inom sektorn hälsa, vård och omsorg. E-hälsomyndigheten har säkerställt rutinerna för lån av personal mellan myndigheter och bedömer därför att förmågan till användning av personallån har ökat.

Den samverkan som myndigheten har medverkat i har resulterat i att försörjningsberedskapen för läkemedel har stärkts och blivit mer anpassningsbar vid störningar.

Myndigheten bedriver ett systematiskt arbete för att stärka sin egen robusthet och för att som en del av sektorn, bidra till att stärka beredskapsförmågan i sektorn hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst.

Myndigheten har bidragit till att digitala frågor uppmärksammas och blir en del av sektorns beredskapsarbete. Vidare planeras flera åtgärder för att höja sektorns förmåga inom civilt försvar. Arbetet har också bedrivits i de uppdrag som beskrivs nedan.

Myndigheten har genomfört en beredskapskonferens med övriga myndigheter i sektorn för alla som arbetar med beredskap inom hälsa, vård och omsorg.

Uppdrag till beredskapsmyndigheterna om personallån mellan myndigheter

E-hälsomyndigheten har som beredskapsmyndighet fått ett uppdrag att förstärka sin beredskap för att kunna använda personallån mellan myndigheter. Myndigheten har under året säkerställt att det finns interna rutiner för att hantera personallån på ett ändamålsenligt sätt. Dessutom har myndigheten börjat att föra statistik över antalet personallån, vilken för 2025 visar att både antalet inlån och utlån har ökat jämfört med 2024. Antalet inlån respektive utlån redovisas i tabell 20.

Rutiner för personallån är en integrerad del av myndighetens kompetensförsörjning. Myndigheten bedömer att åtgärderna har gjort det möjligt att effektivt nyttja personallån och har därmed stärkt sin beredskap att kunna använda personallån.

Tabell 20. Personallån

Antal ¹	2025	2024	2023
Inlån	11	5	-
Utlån	4	1	-
Saldo	7	4	-

¹ Uppgifterna för 2025 och 2024 baseras på myndighetens diarieförda beslut om personallån samt den förteckning över personallån som myndigheten har upprättat. För 2023 finns inga registrerade personallån.

1.7.2 Övriga uppdrag inom området beredskapsmyndighet

Uppdrag inriktning för civilt försvar 2025–2030

E-hälsomyndigheten har i uppdrag att planera för och säkerställa att den samhällsviktiga funktionen läkemedelsförsörjning fungerar under höjd beredskap och krig. Arbetet utgår från Utgångspunkt för totalförsvaret 2025–2030 som Försvarsmakten och Myndigheten för civilt försvar har tagit fram. Uppdraget har under 2025 fokuserat på:

- Myndighetens beredskapsplan och att etablera de förutsättningar som krävs för att myndigheten ska kunna fungera under höjd beredskap och krig.
- Myndighetens krigsorganisation analyseras och utarbetas för att möjliggöra omställning vid höjd beredskap och krig.

Uppdraget delredovisas årligen i årsredovisningen med en kompletterande redovisning till försvarsdepartementet i en särskild promemoria.

Uppdrag att etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap⁹

Uppdrag att etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap har pågått sedan 2024 med delredovisning december 2024 och 2025 och ska slutredovisas december 2026 tillsammans med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

Uppdraget syftar till att stärka försörjningsberedskapen för hälso- och sjukvården genom att etablera nationell samverkan och gemensamt planera för åtgärder inom området läkemedel och medicintekniska produkter.

E-hälsomyndighetens arbete har resulterat i en nationell samverkansstruktur för läkemedelsförsörjningen samt förtydligande av aktörernas arbetsområden inför och vid störning i försörjningen.

⁹ Uppdrag till Socialstyrelsen att etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap S2024/01055

2 Finansiell redovisning

2.1 Resultaträkning

(tkr)	Not	2025	2024
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	253 978	161 742
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	375 467	358 972
Intäkter av bidrag	3	354 724	275 667
Finansiella intäkter	4	11 053	14 870
Summa		995 222	811 250
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-513 171	-383 354
Kostnader för lokaler		-29 010	-24 619
Övriga driftkostnader	6	-377 339	-285 659
Finansiella kostnader	7	-4 561	-8 061
Avskrivningar och nedskrivningar		-81 918	-79 299
Summa		-1 005 998	-780 993
Verksamhetsutfall		-10 776	30 257
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		111 788	0
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	8	462	0
Lämnade bidrag	9	-112 250	0
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring	10	-10 776	30 257

2.2 Balansräkning

TILLGÅNGAR (tkr)	Not	2025-12-31	2024-12-31
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	11	225 854	203 024
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	12	3 226	7 767
Summa		229 080	210 790
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	13	4 012	31
Maskiner, inventarier, installationer med mera	14	6 751	4 582
Pågående nyanläggningar	15	0	0
Summa		10 763	4 613
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		26 928	29 264
Fordringar hos andra myndigheter		14 926	15 326
Övriga kortfristiga fordringar	16	513 368	500 323
Summa		555 222	544 913
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	17	31 553	26 124
Upplupna bidragsintäkter	18	2 878	1 039
Övriga upplupna intäkter	19	32 203	30 191
Summa		66 634	57 355
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	20	-14 639	-46 015
Summa		-14 639	-46 015
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	21	168 747	208 635
Kassa och bank	22	2 821 643	2 917 135
Summa		2 990 391	3 125 770
Summa tillgångar		3 837 451	3 897 426

Kapital och skulder (tkr)	Not	2025-12-31	2024-12-31
Myndighetskapital	23		
Statskapital	24	22 003	4 714
Balanserad kapitalförändring		15 905	-14 352
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	10	-10 776	30 257
Summa		27 133	20 620
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	25	2 605	1 907
Övriga avsättningar	26	4 569	3 905
Summa		7 174	5 811
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	27	213 529	210 369
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	28	32 300	22 914
Leverantörsskulder		35 421	47 311
Övriga kortfristiga skulder	29	3 342 568	3 415 179
Summa		3 623 818	3 695 774
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	30	43 396	32 629
Oförbrukade bidrag	31	135 911	141 947
Övriga förutbetalda intäkter	32	18	645
Summa		179 325	175 222
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		3 837 451	3 897 426
Ansvarsförbindelser			
Övriga ansvarsförbindelser	33	2 000	0
Summa		2 000	0

2.3 Anslagsredovisning

Redovisning mot anslag

Anslag (tkr)	Not	Ing. överföringsbelopp	Årets tilldelning enl. regl. brev	Om-disponerade anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg								
1:10 E-hälsomyndigheten								
ap.1 Nationell digital infrastruktur	34	15 320	123 000	0	-15 320	123 000	-123 000	0
ap.4 E-hälsomyndigheten		30 695	141 925	0	-26 722	145 898	-148 267	-2 369
2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga								
ap.2 Aktiv fritid unga – Fritidskort för barn och unga	35	0	0	384 000	0	384 000	-111 788	272 212
Summa		46 015	264 925	384 000	-42 042	652 898	-383 055	269 843

2.3.1 Finansiella villkor i anslagsredovisningen

Anslag (tkr)	Villkor	Finansiellt villkor	Utfall
Uo 9 1:10 ap.4	E-hälsomyndigheten ska betala totalt 66 500 kronor till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsavgift för Rakel.	67	67
Uo 9 2:6 ap.2	E-hälsomyndigheten ska fördela 384 000 000 kronor enligt lagen (2025:759) om fritidskort och förordningen (2025:764) om fritidskort (not 35).	384 000	111 788

2.4 Tilläggsupplysningar

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

2.4.1 Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

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

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari. Brytdagen föregående år var den 3 januari.

Periodavgränsningsposter

För periodiseringar tillämpas en beloppsgräns på 50 tkr.

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

2.4.2 Upplysningar om avvikelser

Anskaffningar som finansieras med anslag Uo 9 1:10 ap.1 Nationell digital infrastruktur är enligt regleringsbrevet undantagna från kravet på lånefinansiering i 2 kap. 1 § kapitalförsörjningsförordningen (2011:210).

2.4.3 Upplysningar för jämförelseändamål

E-hälsomyndigheten har under 2025 anslutit sig till Statens servicecenters standardtjänst, vilket innebär att myndigheten under året har bytt ekonomimodell och kontoplan. Årsredovisningens jämförelsetal för föregående år har därför räknats om i förekommande fall.

Anslag Uo 9 1:10 ap.1 Nationell digital infrastruktur redovisades under 2024 mot räntebärande flöde. Från 2025 hanteras detta som ett icke räntebärande anslag.

Myndigheten tilldelades 2025 ett nytt anslag; Uo 9 2:6 ap.2 Aktiv fritid unga – Fritidskort för barn och unga. Även detta anslag redovisas mot icke räntebärande flöde.

2.4.4 Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

I och med att E-hälsomyndigheten har anslutit sig till Statens servicecenters standardtjänst har myndigheten anpassat beloppsgränser för aktivering av anläggningstillgångar samt avskrivningstider till de som tillämpas i standardtjänsten.

Som anläggningstillgångar redovisas egenutvecklade dataprogram, förvärvade licenser och rättigheter samt maskiner och inventarier som har ett anskaffningsvärde om ett halvt prisbasbelopp och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år. Beloppsgränsen för balanserade utgifter för utveckling uppgår till 500 tkr.

Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 100 tkr. Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år. Nuvarande hyreskontrakt löper till och med 30 september 2026 för Stockholm respektive 30 september 2028 för Kalmar.

Avskrivningar sker enligt linjär avskrivningsmetod. Avskrivning sker från den månad då tillgången tas i bruk.

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

I och med att E-hälsomyndigheten har anslutit sig till Statens servicecenters standardtjänst har myndigheten anpassat avskrivningstiderna till de som tillämpas i standardtjänsten. Förändringen berör enbart Övriga inventarier där avskrivningstiden ändrats från 5 till 10 år. De nya avskrivningstiderna har tillämpats på anläggningstillgångar som aktiverats den 1 oktober eller senare.

Tillämpade avskrivningstider:

3 år

- System, applikationer och licenser
- Datorer och kringutrustning

5 år

- Egenutvecklade system och applikationer
- Maskiner och andra tekniska tillgångar
- Servrar och liknande

10 år

- Övriga inventarier

Omsättningstillgångar

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

Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp. Skulder i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs.

2.4.5 Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro redovisas i avsnitt 1.6.2 i resultatredovisningen.

2.4.6 Ersättningar och andra förmåner

Styrelseledamot/ befattningshavare	Ersättning i tkr	Styrelseuppdrag utöver E-hälsomyndigheten
Gunilla Nordlöf, generaldirektör 220701-	1 652 138 ¹	Ordförande Riksgäldens styrelse, ledamot Stockholms Universitet Holding AB, ledamot Högskolan i Halmstad, ledamot Digg:s rådgivande organ
Ulf Bengtsson, ordförande	78	Ordförande Försäkringskassans styrelse
Annika Bränström ² , vice ordförande	46	Ledamot Jordbruksverkets styrelse
Carl Heath	32	Ledamot Mediestödsnämnden, ledamot styrelsen för Futurion AB, ledamot Nätverkstan AB, ordförande Ogmios Insight AB
Stefan Olowsson ²	32	Ledamot Utbetalningsmyndighetens styrelse
Mikael Ohrling	24	Ordförande Tobiasregistret AB
Malin Blixt	35	Inga andra uppdrag

¹ Bostadsförmån

² Förordnandet upphörde den 31 december 2025

2.5 Noter

Not 1	Intäkter av anslag	2025	2024
	Intäkter av anslag	253 978	161 742
	Summa	253 978	161 742
	Utgifter i anslagsredovisningen	-383 055	-166 456
	Saldo	-129 077	-4 714
	Årets anslagsfinansierade anläggningar ap.1 Nationell digital infrastruktur	17 289	4 714
	Redovisning i transfereringsavsnittet som medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag från anslag Uo 9 2:6 ap.2	111 788	0
	Summa	129 077	4 714

Not 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2025	2024
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	3 304	4 900
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter	356 421	341 830
	Intäkter av uppdragsverksamhet	15 606	12 240
	<i>Varav Intäkter av tjänsteexport</i>	<i>1 030</i>	<i>672</i>
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	136	3
	Summa	375 467	358 972

Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen kommer till största delen från hyresintäkter från Myndigheten för digital förvaltning samt utlån av personal. Minskningen jämfört med föregående år beror främst på minskad omfattning av personalutlån.

För specifikation av intäkter från den avgiftsbelagda verksamheten hänvisas till avsnitt 1.4.11.

Not 3	Intäkter av bidrag	2025	2024
	Bidrag från statliga myndigheter	345 439	269 045
	Bidrag från EU:s institutioner	8 069	6 324
	Bidrag från övriga	1 217	297
	Summa	354 724	275 667
	De inomstatliga bidragsintäkterna fördelar sig på följande uppdrag: Anslag 1:5 ap.2		
	SOL	9 240	12 362
	Anslag 1:6 ap.4		
	Utveckling och förvaltning av digitala tjänster för privatpersoner	17 588	17 588
	Anslag 1:6 ap.18		
	Nationell kontaktpunkt för e-hälsa och förberedelser för det europeiska hälsodatarådet	0	18 491

Not 3	Intäkter av bidrag	2025	2024
	Samordningskansli	0	21
	Anslag 1:6 ap.21		
	Fysisk aktivitet på recept	0	2 105
	Anslag 1:6 ap.29		
	Licensansökningar (KLAS)	4 000	4 000
	Införande av nya regler för utbyte av läkemedel	177	400
	Anslag 1:6 ap.36		
	Nationell läkemedelslista	104 389	98 834
	Anslag 1:6 ap.51		
	Automatisk överföring till nationella kvalitetsregister	10 000	7 320
	Inrättande av en nationell vårdförmedling	79 317	61 382
	Sammanhållen intygshantering	11 000	0
	Anslag 1:6 ap.52		
	Nationell jämförelsetjänst av vårdgivare	3 908	0
	Samordningskansli	1 000	0
	Anslag 1:14 ap.1		
	Förbereda framtagande av nationell lägesbild (TELMA)	8 353	2 362
	Nationell databas för medicintekniska produkter	3 500	0
	Stärka robustheten i digitala flödet (förskrivning och expediering)	8 000	3 195
	Beredskapsmyndighet	0	3 000
	Etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvård	0	150
	Sjuktransporter	0	3 500

Not 3	Intäkter av bidrag	2025	2024
	Anslag 2:6 ap.1		
	Fritidskort	82 885	33 870
	Medel till föreningssystem	1 500	0
	Övrigt		
	Övriga inomstatliga bidrag	582	466
	Summa	345 439	269 045

Jämförelsebelopp har räknats om med 225 tkr. Justeringen avser bidrag från övriga, som 2024 redovisades som inomstatliga.

Not 4	Finansiella intäkter	2025	2024
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	6 656	6 035
	Återföring ränta avseende återbetalt anslag år 2024	-234	0
	Övriga ränteintäkter	4 612	8 831
	Övriga finansiella intäkter	19	4
	Summa	11 053	14 870

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

Not 5	Kostnader för personal	2025	2024
	Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	-344 299	-255 639
	<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	<i>-251</i>	<i>-188</i>
	Sociala avgifter	-209 578	-157 125
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar, lönekostnader	50 767	38 536
	Övriga kostnader för personal	-10 061	-9 126
	Summa	-513 171	-383 354

Antalet årsarbetskrafter har ökat med 122 vilket har medfört ökade kostnader för personal. Ökningen av antalet medarbetare är en följd av att myndigheten fått utökade uppdrag, bland annat avseende Fritidskortet, nationell digital infrastruktur och nationell vårdförmedling. De utökade uppdragen har även inneburit en ökning av lönekostnader som aktiveras som egenutvecklade anläggningstillgångar.

Not 6	Övriga driftkostnader	2025	2024
	Resor, representation, information	-13 313	-11 611
	Köp av varor	-2 239	-1 628
	IT-tjänster och IT-konsulter	-170 220	-139 943
	Konsulttjänster	-234 452	-146 219
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar, konsulttjänster	46 655	18 002
	Övriga tjänster	-3 770	-4 261
	Summa	-377 339	-285 659

De ökade kostnaderna för konsulttjänster kan kopplas till de utökade uppdrag som myndigheten fått (se not 5). En ökad omfattning av utvecklingsarbete kopplat till dessa uppdrag innebär också en ökning av konsultkostnader som aktiverats.

Not 7	Finansiella kostnader	2025	2024
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	-4 532	-7 990
	Övriga finansiella kostnader	-29	-72
	Summa	-4 561	-8 061

Not 8	Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2025	2024
	Erhållna EU-medel för transferering	462	0
	Summa	462	0

Not 9	Lämnade bidrag	2025	2024
	Lämnade bidrag till myndigheter	-462	0
	Lämnade bidrag till kommuner	-19 270	0
	Lämnade bidrag till övriga	-92 518	0
	Summa	-112 250	0

Lämnade bidrag till kommuner och övriga organisationer avser transfereringar inom ramen för anslag Uo 9 2:6 ap.2 Aktiv fritid unga - Fritidskort för barn och unga

Not 10	Årets kapitalförändring	2025	2024
	Avgiftsfinansierad verksamhet	-10 776	30 257
	Summa	-10 776	30 257

Den avgiftsfinansierade verksamheten har totalt sett genererat ett underskott 2025. Läs mer om den avgiftsfinansierade verksamheten under avsnitt 1.4.11.

Not 11	Balanserade utgifter för utveckling	2025-12-31	2024-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	464 914	403 076
	Årets anskaffningar	97 422	61 838
	<i>Varav pågående anskaffningar</i>	<i>86 074</i>	<i>55 169</i>
	Summa anskaffningsvärde	562 336	464 914
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-261 890	-193 472
	Årets avskrivningar	-74 593	-68 418
	Summa ackumulerade avskrivningar	-336 482	-261 890
	Utgående bokfört värde	225 854	203 024

Not 12	Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2025-12-31	2024-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	53 016	49 413
	Årets anskaffningar	500	8 913
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-2 000	-5 310

Summa anskaffningsvärde	51 516	53 016
Ingående ackumulerade avskrivningar	-45 250	-44 401
Årets avskrivningar	-3 040	-6 158
Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	5 310
Summa ackumulerade avskrivningar	-48 290	-45 250
Utgående bokfört värde	3 226	7 767

Årets utrangering avser ett pågående arbete med ett CRM-system som myndigheten bedömer inte kommer att kunna användas i verksamheten.

Not 13	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2025-12-31	2024-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	3 197	3 197
	Årets anskaffningar	4 549	0
	Summa anskaffningsvärde	7 746	3 197
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-3 167	-3 144
	Årets avskrivningar	-567	-23
	Summa ackumulerade avskrivningar	-3 734	-3 167
	Utgående bokfört värde	4 012	31

Not 14	Maskiner, inventarier, installationer med mera	2025-12-31	2024-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	30 781	29 303
	Årets anskaffningar	5 886	1 479
	Summa anskaffningsvärde	36 667	30 781
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-26 199	-21 498
	Årets avskrivningar	-3 718	-4 701
	Summa ackumulerade avskrivningar	-29 916	-26 199
	Utgående bokfört värde	6 751	4 582

Not 15	Pågående nyanläggningar	2025-12-31	2024-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	0	243
	Årets anskaffningar	0	-243
	Utgående bokfört värde	0	0

Not 16	Övriga kortfristiga fordringar	2025-12-31	2024-12-31
	Fordringar hos anställda	245	163
	Avräkning förmånsunderlag smittskyddssubvention	47 571	47 361
	Avräkning förmånsunderlag läkemedelsförmån	465 552	452 799
	Summa	513 368	500 323

Förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubventioner ingår i följande balansposter:

Fordringar på regionerna (not 16)	513 123	500 160
Skulder till apoteksaktörerna (not 29)	-3 333 690	-3 408 458
Banktillgodohavanden (not 22)	2 821 643	2 917 135
Summa	1 076	8 831
Resultatförda transaktioner (ränta)	1 070	8 831
Kontobuffert	6	6
Saldo	0	0

Not 17	Förutbetalda kostnader	2025-12-31	2024-12-31
	Förutbetalda hyreskostnader	7 006	5 581
	Förutbetalda datalicenser	23 449	19 264
	Övriga förutbetalda kostnader	1 098	1 280
	Summa	31 553	26 124

Not 18	Upplupna bidragsintäkter	2025-12-31	2024-12-31
	Utomstatliga bidragsintäkter	2 878	1 039
	Summa	2 878	1 039

Upplupna bidragsintäkter avser bidrag för kostnader i E-hälsomyndighetens arbete med de EU-finansierade projekten Joint Action Towards the European Health Data Space 2 (TEHDAS2) och JA Xt-EHR Primäranvändning samt PQC cybersäkerhet som finansieras av RISE/Vinnova.

Not 19	Övriga upplupna intäkter	2025-12-31	2024-12-31
	Upplupna avgiftsintäkter inomstatliga	0	434
	Upplupna avgiftsintäkter utomstatliga	32 203	29 757
	Summa	32 203	30 191

Not 20	Avräkning med statsverket	2025-12-31	2024-12-31
	Anslag i icke räntebärande flöde		
	Ingående balans	0	0
	Redovisat mot anslag	234 788	0
	Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	-251 709	0
	Skulder avseende anslag i icke räntebärande flöde	-16 921	0
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	-46 015	-3 050
	Redovisat mot anslag	148 267	166 456
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-141 925	-209 421
	Återbetalning av anslagsmedel	42 042	0
	Fordringar avseende anslag i räntebärande flöde	2 369	-46 015
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
	Inbetalningar i icke räntebärande flöde	1 143	147 700
	Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-252 939	-147 700

Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	251 709	0
Skulder på statens centralkonto	-87	0
Summa Avräkning med statsverket	-14 639	-46 015

Not 21	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2025-12-31	2024-12-31
	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	168 747	208 635
	Summa	168 747	208 635
	<i>Belopp att reglera för december mellan räntekontot och statens centralkonto</i>	<i>-17 064</i>	<i>0</i>
	Beviljad kredit enligt regleringsbrev	120 000	120 000
	Maximalt utnyttjad kredit	0	0

Not 22	Kassa och bank	2025-12-31	2024-12-31
	Förmedling av smittskydds- och läkemedelssubventionen	2 821 643	2 917 135
	Summa	2 821 643	2 917 135

Not 23	Myndighetskapital				
	Specifikation förändring av myndighetskapitalet	Statskapital	Balanserad kapitalförändring, avgiftsbelagd verksamhet	Kapitalförändring enl. resultaträkningen	Summa
	Utgående balans 2024	4 714	-14 352	30 257	20 620
	Ingående balans 2025	4 714	-14 352	30 257	20 620
	Föregående års kapitalförändring	0	30 257	-30 257	0

Årets anskaffade anläggningar	17 289	0	0	17 289
Årets kapitalförändring	0	0	-10 776	-10 776
Summa årets förändring	17 289	30 257	-41 033	6 513
Utgående balans 2025	22 003	15 905	-10 776	27 133

Not 24	Statskapital	2025-12-31	2024-12-31
	Statskapital utan avkastningskrav avseende anslagsfinansierade anläggningstillgångar som finansierats via anslag ap.1 Nationell digital infrastruktur	22 003	4 714
	Summa	22 003	4 714

Not 25	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2025-12-31	2024-12-31
	Ingående avsättning	1 907	1 306
	Årets pensionskostnad	1 480	1 109
	Årets pensionsutbetalningar	-781	-508
	Utgående avsättning	2 605	1 907

Not 26	Övriga avsättningar	2025-12-31	2024-12-31
	Avsättning för lokalt omställningsarbete		
	Ingående balans	3 905	3 443
	Årets förändring	664	461
	Utgående balans	4 569	3 905

E-hälsomyndigheten beräknar nyttja 200 tkr av avsättningen under 2026.

Not 27	Lån i Riksgäldskontoret	2025-12-31	2024-12-31
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar		
	Ingående balans	210 369	222 079
	Under året nyupptagna lån	86 328	67 405
	Årets amorteringar	-83 168	-79 115
	Utgående balans	213 529	210 369
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	466 000	475 000

Not 28	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2025-12-31	2024-12-31
	Utgående mervärdesskatt	796	538
	Arbetsgivaravgifter	9 876	7 306
	Leverantörsskulder andra myndigheter	21 628	15 070
	Summa	32 300	22 914

Not 29	Övriga kortfristiga skulder	2025-12-31	2024-12-31
	Personalens källskatt	8 878	6 721
	Skuld till apoteksaktörerna avseende läkemedelssubventionen	3 238 266	3 310 648
	Skuld till apoteksaktörerna avseende smittskyddssubventionen	95 424	97 811
	Summa	3 342 568	3 415 179

Not 30	Upplupna kostnader	2025-12-31	2024-12-31
	Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	33 975	29 187
	Övriga upplupna kostnader	9 421	3 442
	Summa	43 396	32 629

Den ökade semesterskulden förklaras med ökningen i antalet anställda. Ökningen av de övriga upplupna kostnaderna avser främst ej fakturerade kostnader för resurskonsulter.

Not 31	Oförbrukade bidrag	2025-12-31	2024-12-31
	Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	119 058	133 975
	<i>Varav bidrag för framtida avskrivningar:</i>		
	<i>Nationella läkemedelslistan</i>	16 329	32 657
	<i>Tillfällig säkerhetslösning</i>	3 410	4 470
	<i>Invånartjänster, Läkemedelskollen 3.0</i>	2 188	4 777
	<i>Vård- och omsorgskatalog</i>	23 462	8 437
	<i>Nationellt vårdsöksystem</i>	17 162	15 206
	<i>Nationell vårdförmedling</i>	8 438	0
	<i>Insatser för ökad möjlighet till snabbare vård hos andra vårdgivare</i>	2 944	3 680
	<i>Fritidskort</i>	38 703	11 588
	<i>Patientöversikt över landsgränser</i>	1 500	1 509
	<i>Varav inomstatliga bidrag som får sparas</i>	400	430
	<i>Varav oförbrukade inomstatliga bidrag som ska betalas tillbaka</i>	4 522	51 221
	Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer	16 853	7 972
	<i>Varav EU-bidrag Nordiskt e-receptutbyte/NCP, sparat för framtida avskrivningar</i>	0	651
	<i>Varav EU-bidrag Patientöversikt över landsgränser</i>	8 235	5 740
	<i>Varav EU-bidrag JA Xt-EHR Primäranvändning</i>	0	166
	<i>Varav EU-bidrag EU4H DG2 Sekundär</i>	6 722	1 191
	<i>Varav Nordiska E-hälsogruppen</i>	886	0

Varav Value från Nordic Health Data VALO	1 010	0
Varav fakturerat för deltagande i EU-samarbete	0	177
Varav oförbrukade EU-medel som ska betalas tillbaka	0	47
Summa	135 911	141 947
Varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:		
inom tre månader	25 489	64 390
mer än tre månader till ett år	14 920	29 375
mer än ett år till tre år	48 041	19 873
mer än tre år	30 609	20 337
Summa	119 058	133 975

Not 32	Övriga förutbetalda intäkter	2025-12-31	2024-12-31
	Förutbetalda hyror	0	645
	Övriga förutbetalda intäkter	18	0
	Summa	18	645

Not 33	Övriga ansvarsförbindelser	2025-12-31	2024-12-31
	Twist med leverantör avseende hävt avtal	2 000	0
	Summa	2 000	0

Not 34 Uo 9 1:10 E-hälsomyndigheten

ap.1 Nationell digital infrastruktur

Hela överföringsbeloppet om 15 320 tkr har dragits in då anslaget saknar anslagssparande.

ap.1 Nationell digital infrastruktur

Av överföringsbeloppet på 30 695 tkr har indragning gjorts med 26 722 tkr då det överskrider 3 procent av beviljat anslagssparande.

Not 35

Uo 9 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga

ap.2 Aktiv fritid unga - Fritidskort för barn och unga

Av årets tilldelade medel har endast 29 procent utbetalats. Detta beror på att ansökningstjänsten öppnade först 15 september istället för under våren som ursprungligen var tänkt.

2.6 Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2025	2024	2023	2022	2021
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	466 000	475 000	350 000	370 000	340 000
Utnyttjad	213 529	210 369	222 079	289 695	321 565
Kontokredit Riksgäldskontoret					
Beviljad	120 000	120 000	90 000	90 000	55 000
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Beviljad	6 656	6 035	4 652	1 048	0
Utnyttjad	234	0	0	0	0
Avgiftsintäkter					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev – avgifter enligt lag	336 534	336 534	288 940	283 379	217 790
Utfall – avgifter enligt lag	356 421	341 830	291 845	284 966	218 778
Beräknat belopp enligt regleringsbrev – uppdragsverksamhet	14 991	14 991	19 428	22 830	20 500
Utfall – uppdragsverksamhet	15 606	12 240	10 891	10 234	9 904

(tkr)	2025	2024	2023	2022	2021
Övriga intäkter utan krav på full kostnadstäckning	3 440	4 903	2 144	1 439	1 983
Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar	375 467	358 972	304 880	296 638	230 666
Anslagskredit					
Uo 9 1:10 ap.4 E-hälsomyndigheten					
Beviljad	7 947	6 132	3 663	3 602	3 582
Utnyttjad	-2 369	0	0	0	0
Uo 9 1:10 ap.1 Nationell digital infrastruktur					
Beviljad	0	0	0	0	0
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Uo 9 2:6 ap.2 Aktiv fritid unga – Fritidskort för barn och unga					
Beviljad	0	0	0	0	0
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Anslag					
Uo 9 1:10 ap.4 E-hälsomyndigheten					
Anslagssparande	0	3 973	3 050	3 597	3 710
Uo 9 1:10 ap.1 Nationell digital infrastruktur					
Anslagssparande	0	0	0	0	0
Uo 9 2:6 ap.2 Aktiv fritid unga – Fritidskort för barn och unga					
Anslagssparande	272 212	0	0	0	0
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	498	376	314	323	304

(tkr)	2025	2024	2023	2022	2021
Medelantalet anställda (st)*	527	403	333	347	324
Driftskostnader per arbetsårskraft	1 847	1 845	1 850	1 791	1 691
Kapitalförändring					
Årets kapitalförändring	-10 776	30 257	37 364	-47 094	-73 863
Ackumulerad kapitalförändring	-15 905	-14 352	-51 716	-4 622	69 241

*I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.



3 Intern styrning och kontroll

E-hälsomyndighetens verksamhet omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Av förordningen framgår att arbetet med intern styrning och kontroll syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Processen för intern styrning och kontroll ska även förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

3.1 Process för intern styrning och kontroll

Den interna styrningen och kontrollen består av planering, riskanalyser, kontrollåtgärder och uppföljning.

Som ett led i den interna styrningen och kontrollen följer cheferna upp verksamheten inom sina ansvarsområden kvartalsvis. De bedömer och gör ett uttalande om den interna styrningen och kontrollen. De besvarar även frågor om avvikelser, risker med tillhörande åtgärder samt genomförande av åtgärder med anledning av internrevisionens iakttagelser. Styrelsen tar löpande del av rapporteringen inklusive eventuella avvikelser.

Den sammantagna bedömningen, från kvartalsrapporteringen, är att den interna styrningen och kontrollen varit betryggande under året. I några fall lämnas kompletterande kommentarer. Det avser åtgärder som inte har kunnat genomföras enligt tidsplan under innevarande år, till exempel aktiviteter kopplade till revidering av

kvalitetsledningssystemet där översyn pågår enligt särskild plan. Dessa åtgärder kommer att fortsätta under 2026.

3.2 Intern miljö

Myndighetsledningen ska säkerställa att det inom myndigheten finns en god intern miljö som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll.

Under 2025 beslutade myndighetens styrelse om en ny arbetsordning och generaldirektören en ny besluts- och delegationsordning. För myndighetens arbete med intern styrning och kontroll, inklusive hantering av risker, finns det numera tre så kallade ansvarslinjer som tydliggör vilken funktion som ansvarar för den interna styrningen och kontrollen, inklusive riskhanteringen, i myndigheten. Första linjen säkerställer att den löpande verksamheten bedrivs med betryggande intern styrning och kontroll. Andra ansvarslinjen stödjer, granskar och följer upp verksamheten som bedrivs inom första linjen. Tredje ansvarslinjen utgörs av internrevisionen som har till uppgift att oberoende granska hela verksamheten inklusive andra och första ansvarslinjens arbete.

Ett steg i introduktionsplanen för nya medarbetare är att genomföra Statskontorets digitala utbildning *Den gemensamma värdegrunden för statsanställda*.

Internrevisionen har under 2025 genomfört en granskning av myndighetens introduktionsprocess för nya medarbetare och konsulter. Ett utvecklingsarbete har startat med syfte att åtgärda de brister som internrevisionen har identifierat.

3.3 Riskhantering

Under 2024 infördes en ny riskprocess, vilken har tillämpats i riskhanteringen 2025. Risker och åtgärder dokumenteras i ett systemstöd, vilket bidrar till ändamålsenlig dokumentation, uppföljning och spårbarhet.

Myndigheten har identifierat tre väsentliga risker för 2025. Riskerna avser:

- korruption och jäv, se avsnitt 3.4
- att myndigheten blir utsatt för bedrägerier
- driftavbrott och andra driftstörningar och incidenter.

Risken för att myndigheten blir utsatt för bedrägerier avser framförallt utbetalning av bidrag för fritidsaktiviteter, se avsnitt 3.4.

Vad gäller risken för driftavbrott och andra typer av driftstörningar och incidenter genomförs planerade mitigerande åtgärder kontinuerligt.

3.4 Förebygga korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter

Processen för intern styrning och kontroll ska även förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Myndigheten har en rutinbeskrivning för att motverka oegentligheter eller andra missförhållanden. Rutinbeskrivningen innefattar information om rapporteringsvägar vid misstanke om oegentligheter eller andra missförhållanden liksom information om myndighetens visselblåsarfunktion. Inga ärenden har rapporterats till visselblåsarfunktionen under 2025.

Myndigheten har kartlagt väsentliga risker inom området inklusive tillhörande åtgärder.

Vid introduktionsdagen utbildas de nyanställda i regelverket mot korruption och jäv. Deltagarna genomför även dilemmaövningar. Det finns dessutom en digital utbildning om regelverket kring korruption, jäv och mutor, som myndighetens medarbetare ska genomföra.

Under hösten 2025 lanserades Fritidskortet. E-hälsomyndigheten har i uppdrag att besluta om och betala ut bidrag för fritidsaktiviteter. Följande har genomförts:

- Riskanalys av risk för hot och våld mot verksamheten.
- Utbildning om risken för att myndigheten utsätts för korruption och jäv för handläggare som har kundkontakter.
- Riskhanteringsplan för att motverka felaktiga utbetalningar.
- Samarbete med Försäkringskassan gällande kontroller av Fritidskortet.
- Inrättande av en funktion för att ta emot tips från allmänheten om felaktiga utbetalningar. Det har kommit in ett antal tips som samtliga har utretts, varav ett har resulterat i åtgärder som hanteras under 2026. E-hälsomyndigheten bedömer att funktionen är värdefull i arbetet med att motverka oegentligheter.

3.5 Bedömning av intern styrning och kontroll

Styrelsens bedömning av intern styrning och kontroll baseras på följande underlag:

- Kvartalsuppföljningsprocessen
 - Löpande uppföljning av den interna styrningen och kontrollen under året utifrån kvartalsrapporteringen
 - Chefernas uttalande om den interna styrningen och kontrollen
 - Rapportering avseende risker och riskhantering
- Dataskyddsombudets årsrapport 2025

- Internrevisionens bedömning om intern styrning och kontroll
- Beslut om, och uppföljning av, åtgärder med anledning av internrevisionens iakttagelser och rekommendationer
- Riksrevisionens rapportering
- Sammanfattande underlag avseende den interna styrningen och kontrollen med en mer ingående redovisning av förutsättningar för intern styrning och kontroll samt avvikelser.

Internrevisionen bedömer med utgångspunkt i genomförda granskningar, riskanalys och uppföljning av verksamhetens åtgärder att myndighetens interna styrning och kontroll är betryggande.

De underlag och den rapportering som styrelsen har tagit del av under året har inte innehållit någon information som tyder på väsentliga brister i den interna styrningen och kontrollen.

4 Årsredovisningens undertecknande och uttalande om intern styrning och kontroll

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

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

Den 11 februari 2026

Ulf Bengtsson
Ordförande

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

Karin Lönnheden

Carl Heath

Peder Sjölander

Malin Blixt

Mikael Ohrling

Bilaga 1. Uppdrag

Bilagan ger en sammanställning av regeringsuppdrag till E-hälsomyndigheten och lämnade rapporter. Av tabell 1–3 framgår pågående uppdrag som har ställts till myndigheten genom det årliga regleringsbrevet och genom särskilda regeringsbeslut. Tabell 4 visar vilka uppdrag som har avslutats under året.

Kolumnen Avsnitt hänvisar till avsnitt i resultatredovisningen där myndighetens arbete med uppdraget beskrivs.

Tabell 1 Uppdrag i regleringsbrevet 2025 (S2025/01234)

Uppdrag	Avsnitt	Redovisning
Ändringar av uppdrag om förberedelser för framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel (uppdrag 3.3) <i>Delredovisning av uppdrag om förberedelser för framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel</i> <i>Plan för fortsatt arbete med nationell lägesbild</i>	1.4.9	Delredovisning 28 februari 2025, slutredovisning 27 februari 2026
Samordningskansli för Forum för framtiden hälso- och sjukvård och socialtjänst (uppdrag 3.4)		
Nordiska ministerrådets grupp rörande e-hälsa (uppdrag 3.7)		

Tabell 2 Pågående uppdrag från regleringsbrevet 2024

Uppdrag	Avsnitt	Redovisning
Stärka och påskynda förenklingsarbetet <i>Delrapport Stärka och påskynda förenklingsarbetet</i>		Årligen 15 mars till och med 2026

Tabell 3 Uppdrag genom särskilda regeringsbeslut

Uppdrag	Avsnitt	Redovisning
Fördelning av medel till leverantörer som tillhandahåller föreningssystem inom ramen för fritidskortet (S2025/01638)		Delredovisa 15 december 2025, slutredovisning 31 januari 2026
Stödja vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutningen till den nationella digitala infrastrukturen (S2025/00973 (delvis))	1.3.7	Slutredovisning 2 februari 2026
Utveckla former för att ge juridisk vägledning för användningen av hälsodata (S2025/01277 (delvis))		Slutredovisning 2 februari 2026
<i>Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst</i>		
Fritidskort för barn och unga (S2023/01303 (delvis))	1.5.2	Delredovisning 31 mars 2026, slutredovisning 31 mars 2027
Sammanhållen intygshantering (S2025/01192)		8 april 2026
Utveckla och tillhandahålla en webbaserad nationell jämförelsetjänst av vårdgivare (S2025/01280 (delvis))	1.5.4	26 maj 2026
Fritidskort för barn och unga som placerats i familjehem (S2025/01327)		Delredovisning 5 november 2025, slutredovisning 30 september 2026
Tillhandahålla och vidareutveckla den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2025/00972)	1.3.2	Delredovisning 28 februari 2026, slutredovisning 28 februari 2027
Utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling (S2025/00971 (delvis))	1.5.3	Delredovisning 28 februari 2026, slutredovisning 28 februari 2027

Uppdrag	Avsnitt	Redovisning
Ta fram förslag på en nationell databas för medicintekniska produkter (S2025/00532 (delvis))	1.4.9	Delredovisning 15 december 2026, slutredovisning 31 oktober 2027
Inriktning för civilt försvar 2025–2030 (Fö2024/02054)	1.7.2	I samband med årsredovisningen
Uppdrag till beredskapsmyndigheterna om personallån mellan myndigheter (Fö2025/00670)	1.7.1	I årsredovisningen

Tabell 4 Avslutade under 2025

Avslutade uppdrag	Avsnitt	Redovisning
Kartlägga resurser för sjuktransporter och ta fram ett förslag till plan för nationell samordning (S2023/03207 (delvis))	1.5.4	Slutredovisning 16 februari 2025
<i>Sjuktransporter i Sverige vid kris och krig</i>		
Fördjupad analys och beskrivning av grunderna för en nationell digital infrastruktur. Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2023/02108 (delvis), S2024/01201(delvis) och S2024/02156 (delvis))	1.3.2	Slutredovisning 28 februari 2025
<i>Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning</i>		
Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117 (delvis))	1.5.3	Slutredovisning 31 mars 2025
<i>Förslag till nationell plan för nationell vårdförmedling</i>		

Avslutade uppdrag	Avsnitt	Redovisning
Förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372 (delvis)) <i>Slutredovisning av uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas</i>	1.5.3	Slutredovisning 31 mars 2025
Ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118 (delvis)) <i>Slutredovisning av uppdraget att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst</i>	1.3.2	Slutredovisning 30 april 2025
Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119 (delvis)) <i>Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider</i>	1.5.3	Slutredovisning 30 juni 2025
Ändringar av uppdrag fortsatt införande av Nationella läkemedelslistan (uppdrag 3.2, RB2025)	1.4.2	30 september 2025
Stärka robustheten i det digitala flödet i fråga om förskrivning och expediering av läkemedel (S2024/01057 (delvis)) <i>Att stärka robustheten i det digitala flödet i fråga om förskrivning och expediering av läkemedel</i>	1.4.9	Slutredovisning 2 december 2025

Avslutade uppdrag	Avsnitt	Redovisning
Genomföra en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och förbereda för att Sverige ska genomföra förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS) rörande primäranvändning (uppdrag 3.5, RB2025) <i>Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen. Slutredovisning av uppdrag i E-hälsomyndighetens regleringsbrev för 2025 (S2024/02156 (delvis))</i>	1.3.2	Slutredovisning 12 december 2025
Ta fram och tillgängliggöra en sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet (uppdrag 3.6, RB2025) <i>Uppdrag att ta fram och tillgängliggöra en sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet inom hälso- och sjukvården. Slutredovisning av regeringsuppdrag enligt E-hälsomyndighetens regleringsbrev 2025</i>	1.3.2	Slutredovisning 12 december 2025
Automatisk överföring till nationella kvalitetsregister (uppdrag 3.8, RB2025) <i>Slutredovisning Automatisk överföring till nationella kvalitetsregister Slutredovisning av uppdrag i myndighetens regleringsbrev för 2025 S2024/02156 (delvis)</i>		Slutredovisning 12 december 2025

Telefon växel

010-458 62 00

Postadress

E-hälsomyndigheten
Box 913
391 29 Kalmar

Fakturaadress

E-hälsomyndigheten
FE 7810
831 90 Östersund

Skicka e-faktura

PEPPOL-ID:
0007:2021006552

Organisationsnummer:

202100-6552

Besöksadress Kalmar

Södra Långgatan 60
392 31 Kalmar

Öppettider reception

Måndag–fredag
Klockan 8.00–16.00

Besöksadress Stockholm

Sankt Eriksgatan 117, vån. 7
113 43 Stockholm

Obs! Ingen bemannad
reception, endast bokade
besök.