

Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2025

Augusti 2026



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen.

Citera gärna E-hälsomyndighetens rapporter men uppge alltid källa.

Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2025

E-hälsomyndigheten har sedan 2019 vartannat år genomfört en invånarundersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Undersökningen har varierat något mellan åren, men det primära syftet har alltid varit att fånga invånarperspektivet på digitala tjänster inom hälso- och sjukvården.

2025 års undersökning fokuserar på invånarnas behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvården, frågor kopplade till patienters rättigheter samt EU:s regelverk för hur hälsodata ska kunna delas tryggt och säkert inom Europa – det europeiska hälsodataområdet (EHDS)¹.

E-hälsomyndigheten publicerar härmed rapporten Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2025.

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschef Thomas Pettersson Westerberg.

I den slutliga handläggningen har enhetschef Cecilia Enström Öst medverkat. Utredare Maria Lidén och Anna Giertz har varit föredragande.

Thomas Pettersson Westerberg

Avdelningschef

Maria Lidén och Anna Giertz

Föredragande

¹ E-hälsomyndigheten, Det europeiska hälsodataområdet, EHDS

Sammanfattning

E-hälsomyndigheten har sedan 2019 genomfört en återkommande invånarundersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Undersökningen för 2025 inriktar sig på invånarnas behov av digitala tjänster, frågor som rör patienters rättigheter samt EU:s regelverk för säker och tillförlitlig delning av hälsodata inom Europa – det europeiska hälsodataområdet (EHDS)². Undersökningen genomfördes som en nationell enkät till ett urval av Sveriges befolkning (16 år och äldre) under perioden september 2025 till januari 2026.

Resultaten visar att invånare i stor utsträckning såg digitala tjänster inom hälso- och sjukvård som ett viktigt stöd för tillgänglighet, effektivitet och delaktighet i vården. Samtidigt framträdde tydliga utmaningar med dagens digitala lösningar. De digitala tjänster som svarspersonerna upplevde som mest angelägna relaterade till:

- informationsdelning inom vården (recept och annan medicinsk information)
- egen tillgång till sin vårdinformation digitalt, både gällande recept, journal och planerade besök.

Undersökningen visade betydande skillnader mellan grupper. Störst behov uttrycktes av individer i åldrarna 30–49 år, kvinnor, höginkomsttagare samt individer födda i Sverige. Delvis kan det bero på att dessa befolkningsgrupper i högre grad efterfrågade digitala tjänster i allmänhet, men svaren påvisade även faktiska skillnader i behov. Exempelvis uttryckte kvinnor och individer i åldrarna 30–49 år genomgående större behov av digitala tjänster som möjliggör att hjälpa närstående. Äldre individer uttryckte generellt lägre behov av digitala tjänster. Undersökningen visade även ett stort behov av att öka invånarnas kännedom om hur information hanteras i vården:

- Endast en av fem svarande visste att vården inte automatiskt har tillgång till uppgifter om dem från andra vårdgivare.
- En tredjedel hade ingen kännedom om sina rättigheter som patient.
- Knappt hälften av de svarande hade inte kännedom om hur medicinsk information får behandlas inom vården.
- Tre av fyra svarande kände inte till hur de kan anmäla vårdskador eller felaktig behandling.
- Fyra av fem visste inte vart de kan vända sig om de har problem med att använda digitala tjänster inom hälso- och sjukvården.
- En av fyra ansåg att det var svårt att hitta den vårdrelaterade information eller digitala tjänst de söker.

² E-hälsomyndigheten, Det europeiska hälsodataområdet, EHDS

I undersökningens fritextsvar lyftes att rätt utformade digitala tjänster kan göra vården mer tillgänglig, välkomnande och effektiv, särskilt för individer som har långt till fysisk vård eller idag upplever svårigheter att ta kontakt med vården. Ett flertal utmaningar framkom dock i fritextsvaren. Det vanligaste temat rörde bristande användarvänlighet på webbplatser och i appar, men även bristande samordning mellan regioner och vårdgivare, bristande informationsdelning mellan digitala system, behov av samlad tillgång till vårdinformation och begränsade möjligheter att hjälpa någon annan med vårdärenden. Ett flertal svarspersoner beskrev även ett digitalt utanförskap.

Offentligt finansierade digitala tjänster ska ytterst utgå från invånarnas behov och förutsättningar. Ansvaret att utforma digitala tjänster inom hälso- och sjukvården är delat mellan statliga, regionala, kommunala och privata aktörer som alla behöver agera för att möta invånarnas behov. E-hälsomyndigheten arbetar för närvarande med flera uppdrag för att skapa eller förbättra digitala tjänster inom hälso- och sjukvården.³

³ E-hälsomyndigheten

Innehåll

Sammanfattning	4
Innehåll.....	6
1 Inledning.....	7
1.1 Syfte med undersökningen.....	8
1.2 Undersökningens omfattning.....	8
2 Bakgrund	8
2.1 Historik	8
2.2 Närliggande undersökningar.....	9
2.3 Det europeiska hälsodataområdet (EHDS)	10
3 Genomförande	11
4 Resultat.....	12
4.1 Kontakt med hälso- och sjukvård och allmäntillstånd	12
4.2 Behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård	12
4.3 Patienträttigheter och informationshantering inom vården	23
4.4 Fritextsvar	26
5 Slutsatser	28
Referenser	31
Bilaga 1 Tabeller.....	32
Bilaga 2 Figurer	35
Bilaga 3 Fritextsvar.....	43
Bilaga 4 E-hälsomyndighetens genomförande av undersökningen.....	52
Bilaga 5 Teknisk rapport från SCB.....	53

1 Inledning

E-hälsomyndigheten har till uppgift att:

- samordna det nationella arbetet avseende digitalisering inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Myndigheten ska i sitt arbete särskilt beakta förutsättningarna för effektivt nyttjande av data för forskningsändamål och den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen,
- bistå regeringen med underlag för utvecklingen av digitaliseringen inom sitt verksamhetsområde. I detta ingår att årligen följa upp, analysera och beskriva utvecklingen samt att ge förslag på strategiska utvecklingsområden,
- utveckla och tillhandahålla digitala tjänster för att redovisa uppgifter i myndighetens register i syfte att underlätta för den enskilde utifrån myndighetens verksamhetsområde.⁴

E-hälsomyndigheten förbereder även Sverige för genomförandet av EU-förordningen om EHDS.⁵

Offentliga myndigheter och offentligt finansierade tjänster finns ytterst till för invånarna. För hälso- och sjukvården innebär detta att tjänster, arbetssätt och digitala lösningar ska utformas med utgångspunkt i patienters och invånares behov, förutsättningar och rättigheter. Digitaliseringen av hälso- och sjukvården påverkar i allt högre grad hur invånare får tillgång till information, hur de kommunicerar med vården och hur de kan vara delaktiga i den vård som ges.

E-hälsomyndighetens instruktion betonar vikten av att ta tillvara användar- och invånarperspektivet i utvecklingen av digitala tjänster inom myndighetens verksamhetsområde. För att kunna fullgöra detta uppdrag krävs systematisk kunskap om invånares behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. En återkommande invånarundersökning utgör ett centralt underlag för att synliggöra detta perspektiv och för att identifiera områden där digitala lösningar kan bidra till ökad tillgänglighet, delaktighet och nytta för invånarna.

Undersökningen bidrar därmed till att säkerställa att utveckling och prioritering av digitala tjänster sker i linje med invånarnas behov och med de krav som följer av nationella och europeiska regelverk, däribland EHDS.

⁴ 1§ och 3§ Förordning (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten

⁵ E-hälsomyndigheten, Det europeiska hälsodataområdet, EHDS

1.1 Syfte med undersökningen

Syftet med undersökningen är att ge invånarnas perspektiv på digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Frågorna ska syfta till att förstå invånarnas behov kopplat till digitala tjänster inom hälso- och sjukvård samt apotek och utgå från patientens rättigheter enligt EHDS. Undersökningen bör även stödja regeringens strategiska prioriteringar för digitaliseringspolitiken.⁶

Resultaten från undersökningen ska kunna användas som underlag av statliga, regionala, kommunala och privata aktörer i deras arbete med utveckling och drift av digitala tjänster inom hälso- och sjukvården och apotek. Resultaten kan hjälpa aktörerna att säkerställa att de digitala funktioner som invånarna har störst behov av prioriteras, och att tjänsterna utformas på ett användarvänligt och tillgänglighetsanpassat sätt.

För att säkerställa att undersökningen fångar invånarnas aktuella behov kan frågorna som ingår i undersökningen komma att ändras och/eller uppdateras i kommande undersökningar, beroende på hur utvecklingen av digitala tjänster inom området fortskrider. Jämförelse av svar över tid kommer därför endast vara möjligt för frågor som återanvänds mellan undersökningsomgångarna.

1.2 Undersökningens omfattning

Undersökningen som genomfördes under 2025 har fokuserat på:

- invånarnas behov kopplat till digitala tjänster inom hälso- och sjukvården,
- frågor kopplade till patienters rättigheter samt
- EU:s regelverk för hur hälsodata ska kunna delas tryggt och säkert inom Europa – EHDS.

2 Bakgrund

2.1 Historik

E-hälsomyndigheten har sedan 2019 vartannat år genomfört en invånarundersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Utformningen av undersökningen har varierat något mellan åren. I den första undersökningen 2019 fanns en ambition att kunna göra internationella jämförelser medan undersökningarna 2021 och 2023 hade ett renodlat svenskt perspektiv. År 2021 inkluderades frågor om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, medan år 2023 omfattade endast frågor om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård. Undersökningen har varit av beskrivande karaktär och det har

⁶ Finansdepartementet (2025)

tidigare år funnits en ambition att jämföra svar över tid, vilket medfört att samma frågor till stor del återkommit i de olika enkätomgångarna. Från och med 2025 års undersökning är jämförelser över tid inte prioriterat.

2.2 Närliggande undersökningar

Det finns ett flertal undersökningar som belyser närliggande områden och perspektiv, ett urval av dessa presenteras nedan.

Socialstyrelsen, E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna⁷: Socialstyrelsen följer årligen utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Uppföljningen spänner över äldreomsorg, insatser till personer med funktionsnedsättning, individ- och familjeomsorg samt kommunal hälso- och sjukvård.

Internetstiftelsen, Svenskarna och internet⁸: Svenskarna och internet är en årlig undersökning av svenska folkets internetvanor, hur användningen av internet utvecklas och digitaliseringen av samhället.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vården ur befolkningens perspektiv: Den internationella enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) undersöker i ett rullande schema erfarenheter av vården ur olika perspektiv:

- **Vården ur befolkningens perspektiv**⁹ redogör för hur befolkningen över 18 år i Sverige upplever att vården fungerar och jämför med nio andra OECD-länder.
- **Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre**¹⁰ redogör för hur befolkningen från 65 år och äldre i Sverige anser att hälso- och sjukvården fungerar jämfört med svaren från befolkningen i nio andra länder.

Svenskarna med funktionsnedsättning och internet¹¹: Undersökningen belyser digital delaktighet och digitala hinder som personer med funktionsnedsättning möter i Sverige idag. Undersökningen är framtagen på uppdrag av PTS av Begripsam i samarbete med Centrum för Klinisk Forskning (CKF) Region Dalarna.

Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer (SLIT), IT och digitalisering i hälso- och sjukvården¹²: Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer (SLIT) samlar en gång per år in information från landets regioner om den digitala utvecklingen i hälso- och sjukvården till en rapport. Informationen har utgått ifrån samma definitioner sedan 2004,

⁷ Socialstyrelsen (2024)

⁸ Internetstiftelsen (2025)

⁹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2024)

¹⁰ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2025)

¹¹ Begripsam och Centrum för Klinisk Forskning Region Dalarna (2024)

¹² Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer (2025)

vilket ger en lång mätserie och möjlighet att se förändring över tid. Den sista rapporten kom 2025. Nätverket har ersatts av ett nytt digitaliseringsnätverk genom Sveriges Kommuner och Regioner.

Helsedirektoratet, Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten: Norska Helsedirektoratet har årligen sedan 2019 undersökt användning av, attityder till och tillfredsställelse med digitala hälsotjänster bland invånare i Norge.¹³ Parallellt har en undersökning riktad till vårdpersonal genomförts med samma tema. Undersökningarna ingår i National Digitalisation Monitor for the Health and Care Sector, en samling nyckeltal och analyser som säkerställer en god kunskapsbas över användningen och effekterna av digitalisering inom hälso- och sjukvårdssektorn.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Hälso- och sjukvårdsbarometern är en årlig nationell undersökning som kartlägger befolkningens attityder, förväntningar och erfarenheter av hälso- och sjukvården. 2025 års mätning genomfördes av Institutet för kvalitetsindikatorer AB på uppdrag av landets samtliga regioner.¹⁴

Kommande undersökning med fokus på invånares åsikter om digital samhällsservice: Myndigheten för digital förvaltning (Digg) i samverkan med forskare vid Forum för digitalisering (Fodi) på Mittuniversitetet avser att genomföra en återkommande enkät till invånare i Sverige om framtidens digitala samhällsservice. Enkätens syfte är att samla in invånares åsikter om hur den offentliga samhällsservicen kan komma att förändras i takt med ny teknik. Enkäten genomförs via Statistiska centralbyrån (SCB) under 2026. Behovet av undersökningen bygger på en analys i Diggs rapport Ett samhälle i förändring – underlag till regeringens strategiska prioriteringar¹⁵.

2.3 Det europeiska hälsodataområdet (EHDS)

Förordningen om det europeiska hälsodataområdet, EHDS, är EU:s regelverk för hur hälsodata ska kunna delas tryggt och säkert inom Europa.¹⁶ EHDS utgör ett gemensamt ekosystem av regler, standarder, metoder och infrastruktur och är en viktig del i att stärka Europas datadrivna hälso- och sjukvård. EHDS trädde i kraft under 2025. Nu pågår genomförandet, och under 2027 ska datautbytet inom EU kunna inledas. Tjänster och produkter i Sverige behöver anpassas till de krav som EHDS ställer, vilket inkluderar såväl regelverk som teknisk utveckling. Nationell lagstiftning kopplad till EHDS kommer att träda i kraft 2029, och då blir Sverige skyldig att uppfylla förordningen.¹⁷

¹³ Helsedirektoratet (2026)

¹⁴ Sveriges Kommuner och Regioner (2026)

¹⁵ Myndigheten för digital förvaltning (2024), kapitlet Människan i det digitala samhället

¹⁶ EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS FÖRORDNING (EU) 2025/327; E-hälsomyndigheten, Det europeiska hälsodataområdet, EHDS

¹⁷ Europeiska kommissionen, Förordningen om det europeiska hälsodataområdet

Med det europeiska hälsodataområdet kan invånare i EU:

- Få omedelbar och kostnadsfri tillgång till vissa av sina hälsodata i elektronisk form. De kategorier det gäller är patientöversikter, e-recept och elektronisk expediering, bild- och bildrapporter, medicinska testresultat och utskrivningsrapporter.
- Dela sina uppgifter med vårdpersonal inom hela EU och inom Sverige.
- Lägga till information, rätta fel, begränsa tillgången och se vem som har fått tillgång till ens uppgifter.

Hälsodata om en individ kan enligt EHDS användas på olika sätt och för olika syften:

- Primäranvändning av hälsodata innebär användning av hälsodata för individens vårdändamål. Det kan till exempel vara för att förbättra vård och behandling, bättre diagnostik eller uppföljning av individens hälsotillstånd.
- Sekundäranvändning av hälsodata innebär att använda insamlade hälsodata för andra ändamål än de ursprungligen dokumenterades eller samlades in för, såsom forskning, statistik eller utveckling av vårdkvalitet.

Den som inte vill dela sina data kan begränsa tillgången till sina uppgifter för vårdändamål. Den som inte vill att ens uppgifter används för samhällsnyttiga ändamål såsom forskning, innovation eller beslutsfattande (sekundär användning), kan avstå. I vissa fall, när det gäller viktiga samhällsintressen, kan individens data ändå användas med strikta skyddsåtgärder.

3 Genomförande

Undersökningen har genomförts i form av en enkätundersökning. Frågeformuläret utformades av E-hälsomyndigheten i samråd med SCB, som ansvarade för urval och datainsamling. Urvalet bestod av 15 066 individer folkbokförda i Sverige, som var 16 år eller äldre. Urvalsramen grupperades efter kön, fem åldersgrupper samt storstadslän respektive övriga län.

Den designvägda svarsandelen, som tar hänsyn till om olika individer haft olika stor sannolikhet att komma med i urvalet, var 31,4 procent. Det var ungefär samma svarsandel som tidigare år. Svarsandelen varierade betydligt mellan olika befolkningsgrupper, högst var bortfallet bland unga män. För att få rättvisande resultat för hela populationen användes kalibrerade vikter för varje befolkningsgrupp i analysen. Utöver de bakgrundsvariabler som användes för urvalet så lade SCB även till registerdata avseende utbildningsnivå, inkomst, hushållstyp, yrkesgrupp och geografisk födelseregion för respektive svarande. Dessa variabler användes i analysen för att undersöka om svarsfördelningen skiljde sig åt mellan grupper.

Undersökningen är av deskriptiv karaktär och gör ingen ansats att bevisa orsakssamband.

Genomförandet av undersökningen beskrivs vidare i Bilaga 4 E-hälsomyndighetens genomförande av undersökningen samt Bilaga 5 Teknisk rapport från SCB.

4 Resultat

4.1 Kontakt med hälso- och sjukvård och allmäntillstånd

För att få en bättre bild av hur svarspersonerna upplevde hälso- och sjukvården ingick frågor om vårdkontakter och allmäntillstånd i enkäten.

Svarspersonerna fick ange hur ofta de haft kontakt med vården samt hur ofta de använt digitala tjänster i samband med vårdkontakter under de senaste 12 månaderna. Drygt hälften av svarspersonerna uppgav att de varit i kontakt med vården mellan en och fem gånger under året (56 %). En ungefär lika stor andel av samtliga svarspersoner angav att de använt digitala tjänster vid vårdkontakter i samma omfattning (1–5 gånger, 51 %). Ungefär 15 procent uppgav att de inte hade använt digitala tjänster i samband med vårdbesök. Samtidigt framgick att en mindre andel, cirka 8 procent, inte haft någon vårdkontakt alls under det senaste året.

Majoriteten av svarspersonerna (88 %) angav att de använder digitala tjänster i allmänhet, exempelvis banktjänster eller e-tjänster hos myndigheter som Försäkringskassan och Skatteverket.

De flesta bedömde sin hälsa som mycket bra (22 %) eller ganska bra (46 %). Nästan var femte person (18 %) angav att deras hälsa var varken bra eller dålig, medan en mindre andel uppgav att de hade ganska dålig (9 %) eller mycket dålig hälsa (2 %).

Slutligen uppgav 12 procent av svarspersonerna att de var anställda inom hälso- och sjukvården eller socialtjänst/ social omsorg.

4.2 Behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

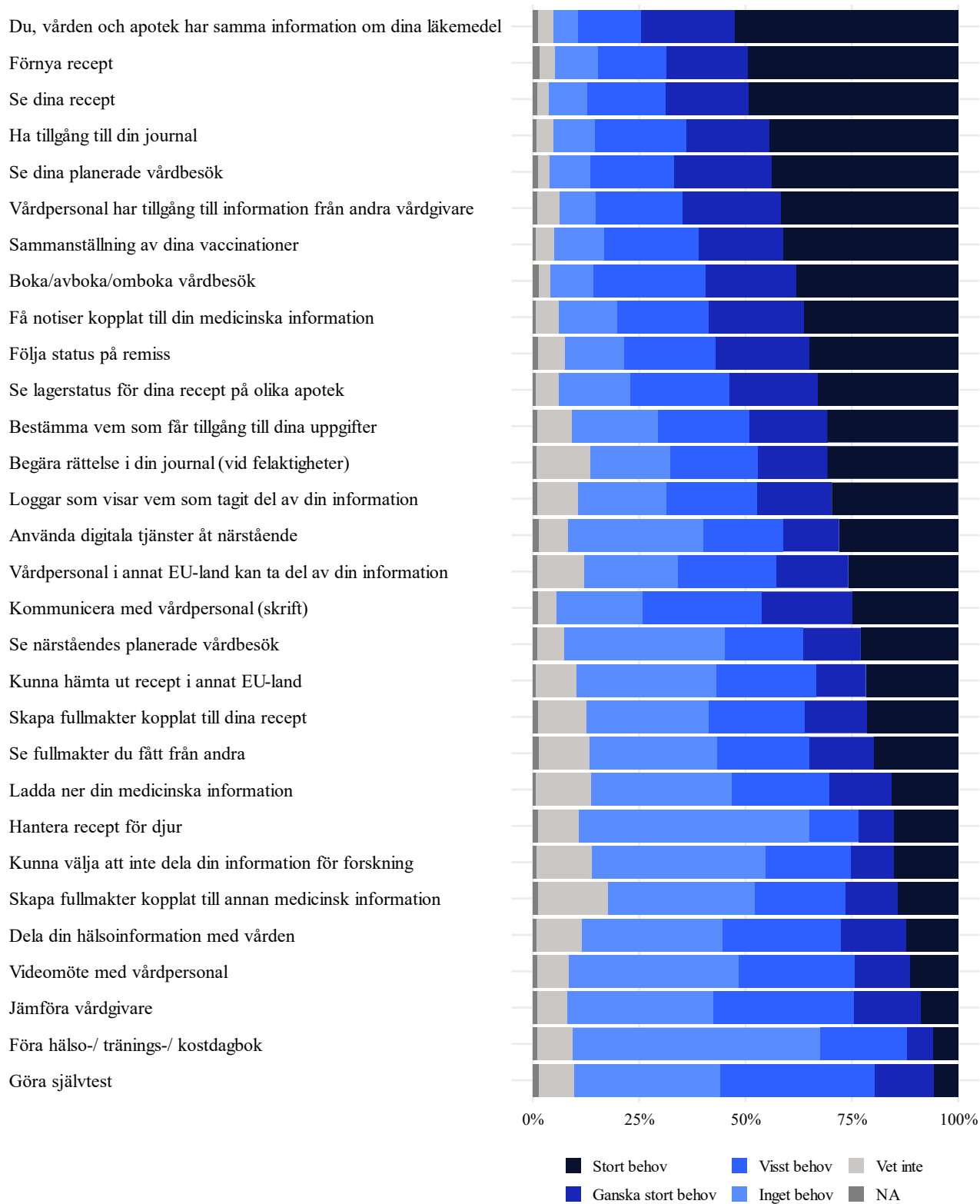
Enkätens huvudfråga handlade om behovet av digitala tjänster inom vård och omsorg och bestod av 30 delfrågor.

Figur 1 (samt Tabell 1 i Bilaga 1 Tabeller) visar den viktade svarsfördelningen för hela populationen. Övergripande framgår det att behovet av digitala tjänster kopplade till vårdbesök och läkemedel är större än behovet av tjänster där individen själv dokumenterar eller följer sin hälsa.

De digitala tjänster som upplevdes som mest angelägna var:

- Att den vårdsökande själv, vården och apoteken har samma information om den vårdsökandes läkemedel på recept; tre av fyra svarspersoner (75 %) angav ett stort eller ganska stort behov.
- Att kunna se sina recept, både utskrivna och de som hämtats ut på apotek; omkring sju av tio (69 %) angav ett stort eller ganska stort behov.
- Att kunna förnya recept digitalt; omkring sju av tio (69 %) angav ett stort eller ganska stort behov.
- Att kunna se sina planerade besök inom hälso- och sjukvård (tid, plats, anvisningar inför besök); två av tre (67 %) angav ett stort eller ganska stort behov.
- Att vårdpersonal har tillgång till ens medicinska information från andra vårdgivare; nästan två av tre (65 %) angav ett stort eller ganska stort behov.
- Att ha tillgång till sin egen vårdinformation/patientjournal; nästan två av tre (64 %) angav ett stort eller ganska stort behov.

De digitala tjänster som upplevdes som minst angelägna var sådana som rör egenregistrering. Endast en mindre andel uppgav ett stort eller ganska stort behov av att kunna göra självtester (20 %) eller föra hälso- /tränings- /kostdagbok (12 %).



Figur 1. Behov av digitala tjänster

Behoven av digitala tjänster ser olika ut för olika grupper i befolkningen. Jämförelser har gjorts utifrån kön, ålder, hushållstyp, inkomst och födelseland. För samtliga digitala tjänster som ingick i undersökningen presenteras resultaten uppdelade på befolkningsgrupper i Bilaga 2 Figurer.

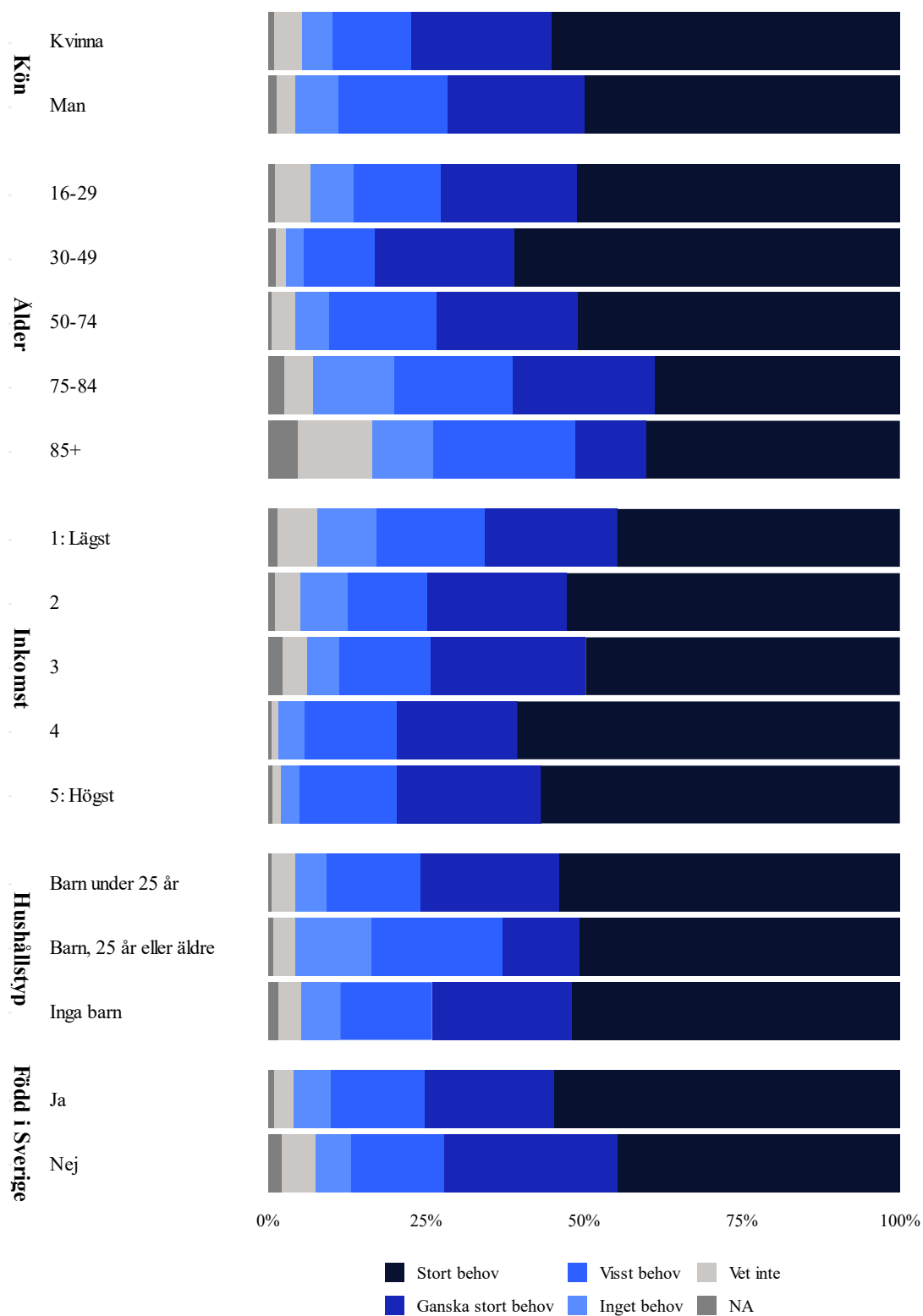
För de sex digitala tjänster där störst andel svarande angav ett stort eller ganska stort behov presenteras resultat uppdelade på befolkningsgrupper i Figur 2 – Figur 7.

Behov av att den vårdsökande själv, vården och apoteken har samma information om den vårdsökandes läkemedel på recept visas i Figur 2. Här framträdde tydliga skillnader mellan grupper. Inom respektive kategori var det främst kvinnor, individer i åldern 30–49 år, höginkomsttagare samt individer födda i Sverige som angav ett stort behov av denna tjänst. Huruvida svarspersonerna hade barn eller inte hade liten betydelse för behovets omfattning.

Motsvarande mönster återkom för behov av att kunna se sina recept, både utskrivna och de som hämtats ut på apotek (Figur 3) samt behov av att kunna förnya recept digitalt (Figur 4). Även här var det framför allt kvinnor, individer i åldern 30–49 år, höginkomsttagare och individer födda i Sverige som uttryckte ett stort behov. För dessa recepttjänster framträdde dock en viss skillnad kopplad till hushållstyp, där individer med barn som är 25 år eller äldre angav ett något större behov än individer med yngre barn eller utan barn.

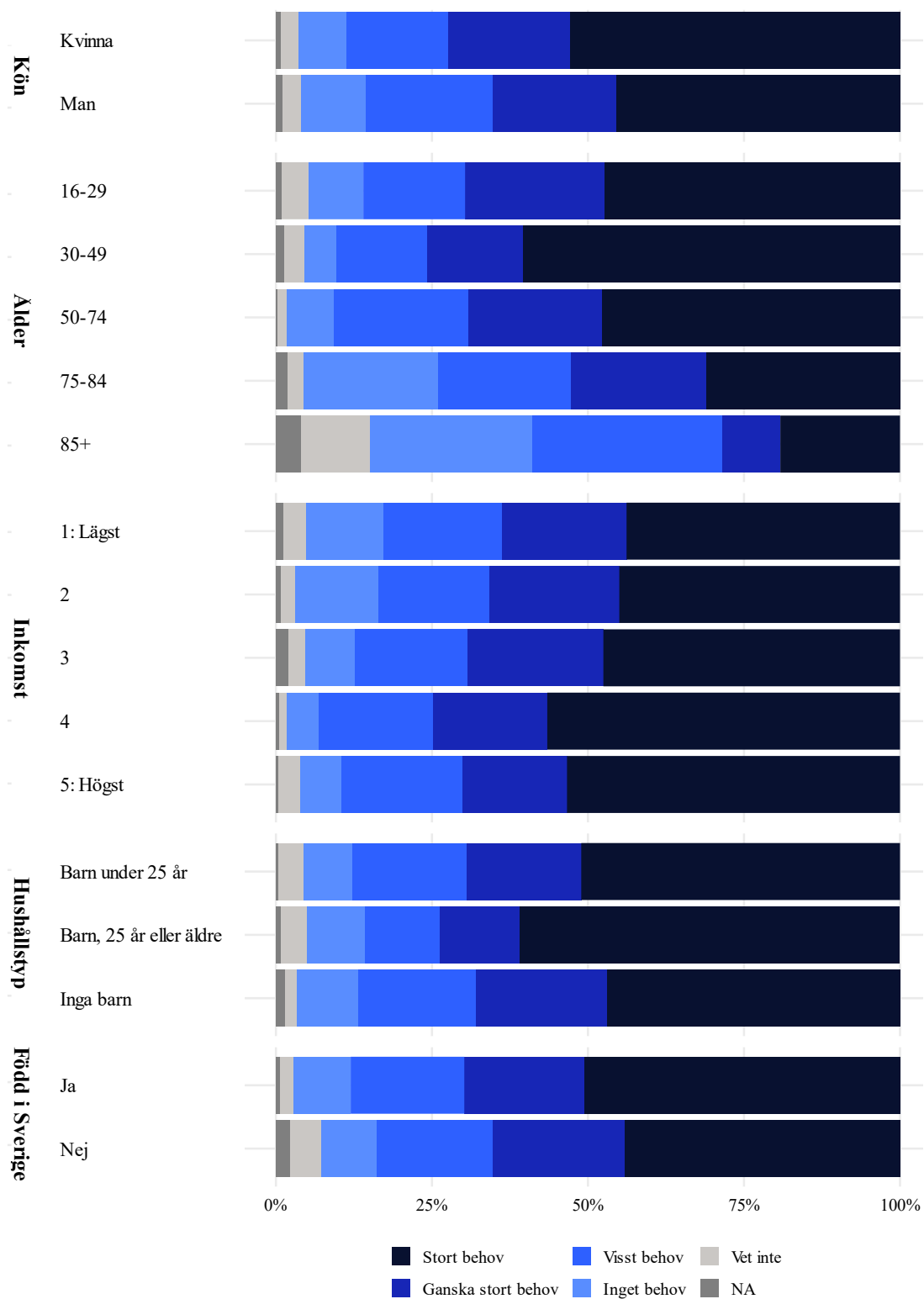
Behov av att kunna se sina planerade besök inom hälso- och sjukvård (tid, plats, anvisningar inför besök) (Figur 5) samt behov av att vårdpersonal har tillgång till ens medicinska information från andra vårdgivare (Figur 6) visade liknande mönster. Även här var det framför allt kvinnor, individer i åldern 30–49 år, höginkomsttagare och individer födda i Sverige som uttryckte ett stort behov. Individer med barn under 25 år angav i något högre utsträckning ett stort behov av denna tjänst jämfört med individer med äldre barn eller inga barn.

Behov av att ha tillgång till sin egen vårdinformation/patientjournal (Figur 7) följde i stort sett samma mönster. I detta fall framgick dock inga tydliga skillnader mellan individer födda i Sverige och individer födda utanför Sverige.



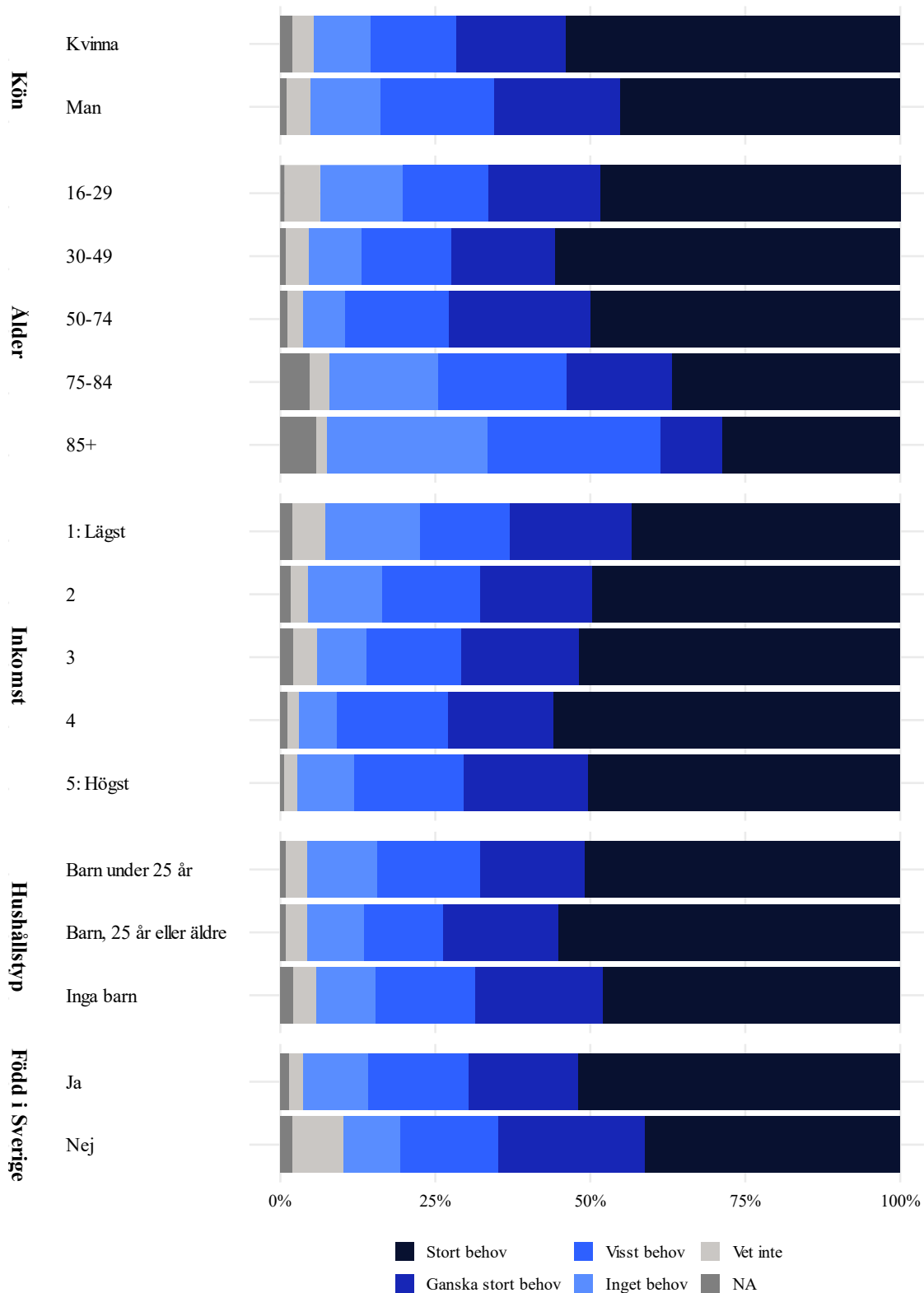
Figur 2. Behov av att den vårdsökande själv, vården och apoteken har samma information om den vårdsökandes läkemedel på recept.

Notering: Inkomst avser disponibel inkomst och presenteras per femtedelar av inkomstfördelningen.



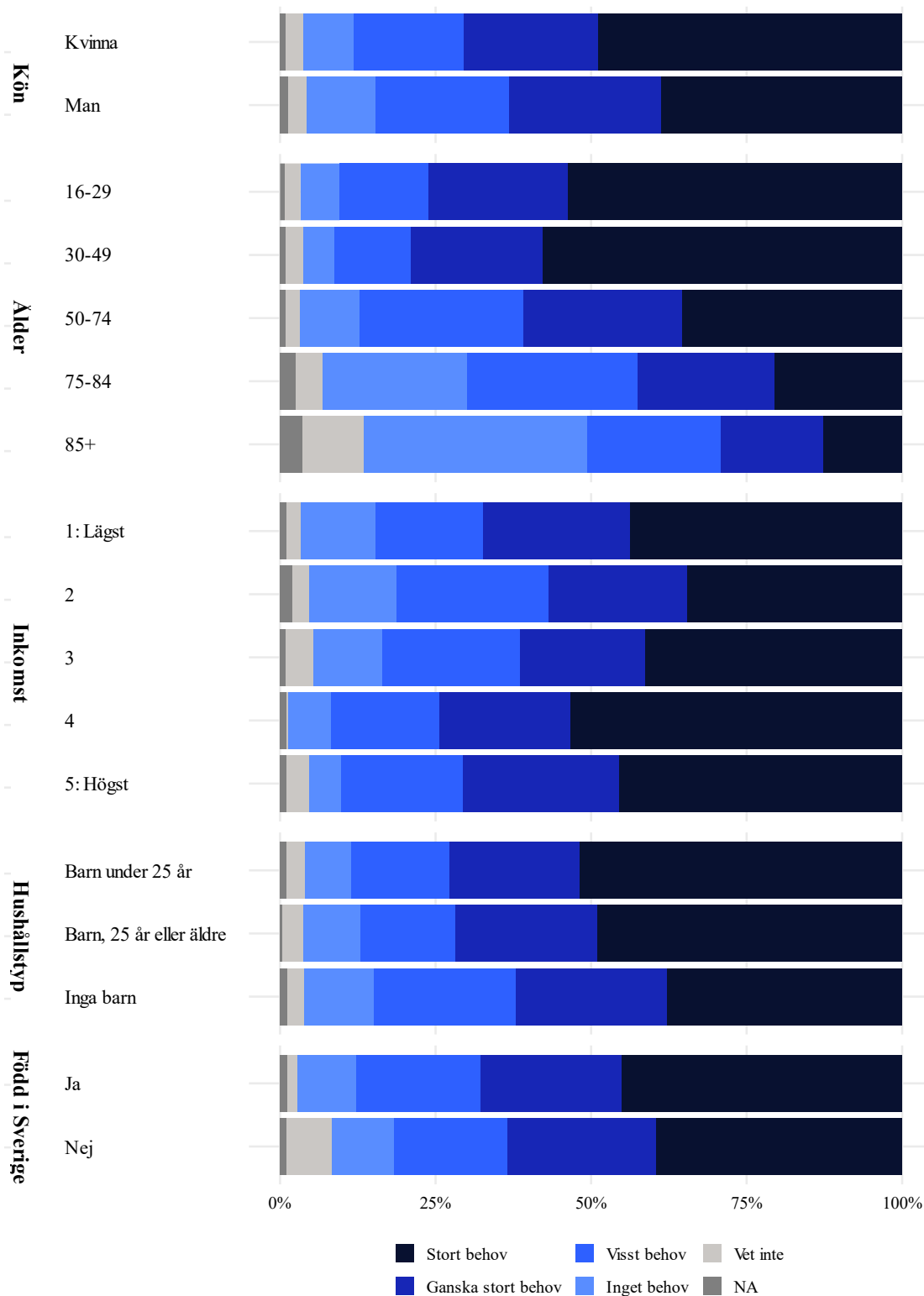
Figur 3. Behov av att kunna se sina recept, både utskrivna och de som hämtats ut på apotek

Notering: Inkomst avser disponibel inkomst och presenteras per femtedelar av inkomstfördelningen.



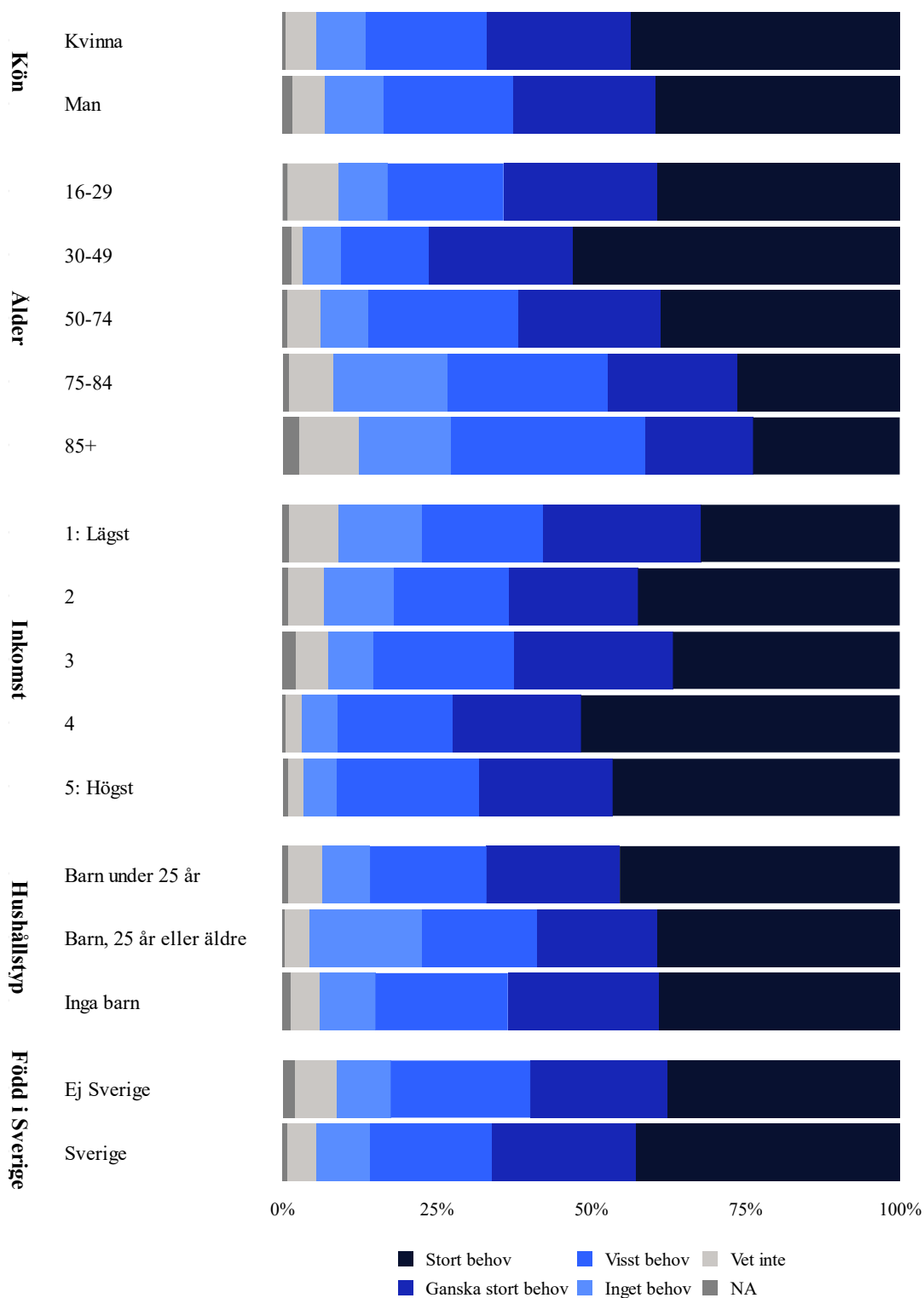
Figur 4. Behov av att kunna förnya recept digitalt

Notering: Inkomst avser disponibel inkomst och presenteras per femtedelar av inkomstfördelningen.



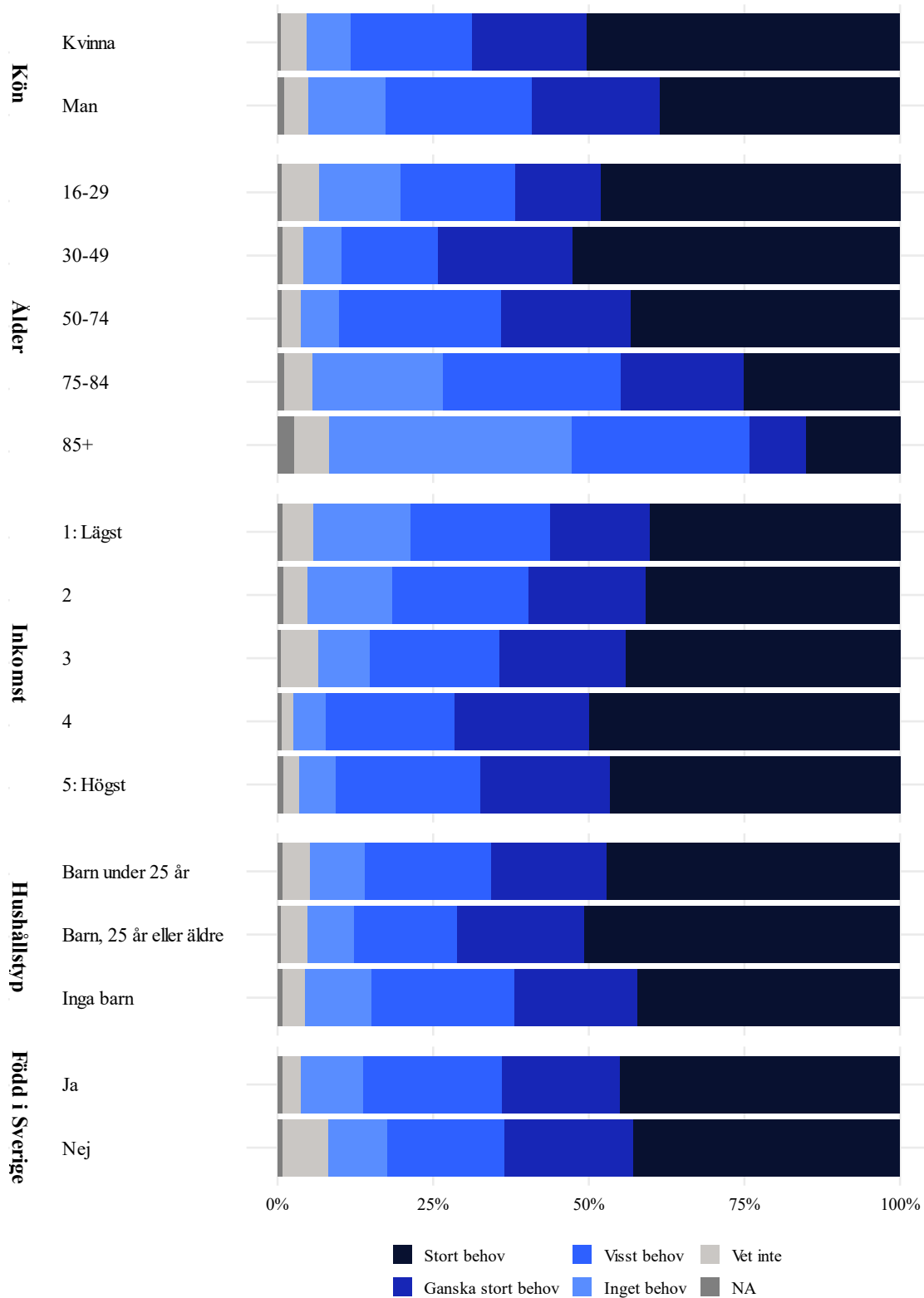
Figur 5. Behov av att kunna se sina planerade besök inom hälso- och sjukvård (tid, plats, anvisningar inför besök)

Notering: Inkomst avser disponibel inkomst och presenteras per femtedelar av inkomstfördelningen.



Figur 6. Behov av att vårdpersonal har tillgång till ens medicinska information från andra vårdgivare

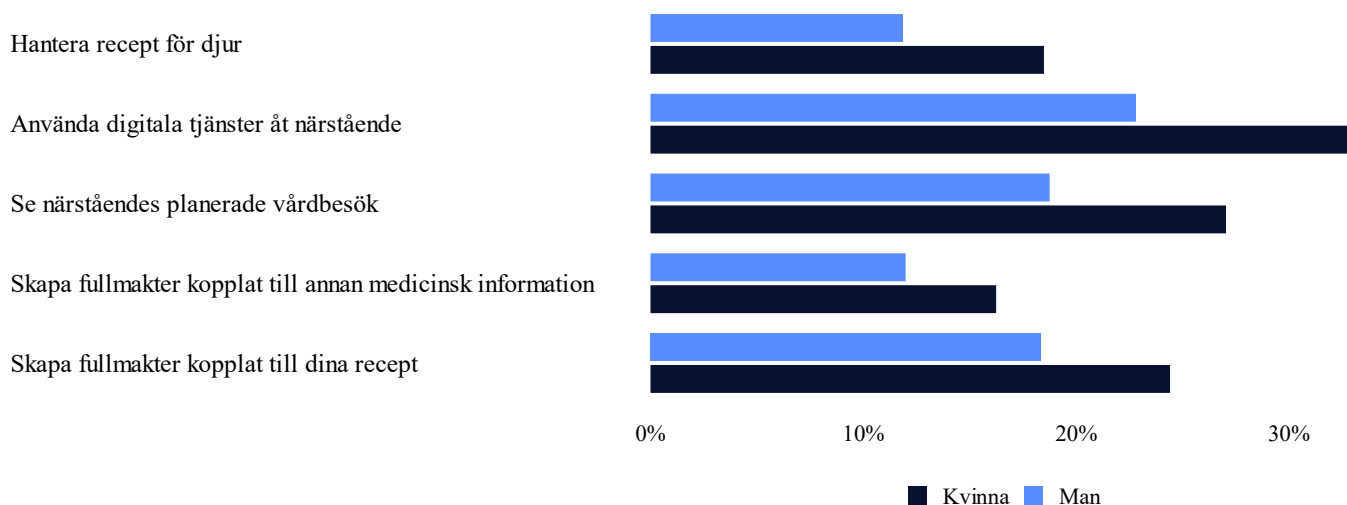
Notering: Inkomst avser disponibel inkomst och presenteras per femtedelar av inkomstfördelningen.



Figur 7. Behov av att ha tillgång till sin egen vårdinformation/patientjournal

Notering: Inkomst avser disponibel inkomst och presenteras per femtedelar av inkomstfördelningen.

Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster inom hälso- och sjukvård, uppdelat på kön redovisas i Tabell 2 i Bilaga 1 Tabeller. För flera digitala tjänster skilde sig andelen som angav ett stort behov mellan kvinnor och män. Figur 8 visar de tjänster där skillnaderna mellan könen var störst.

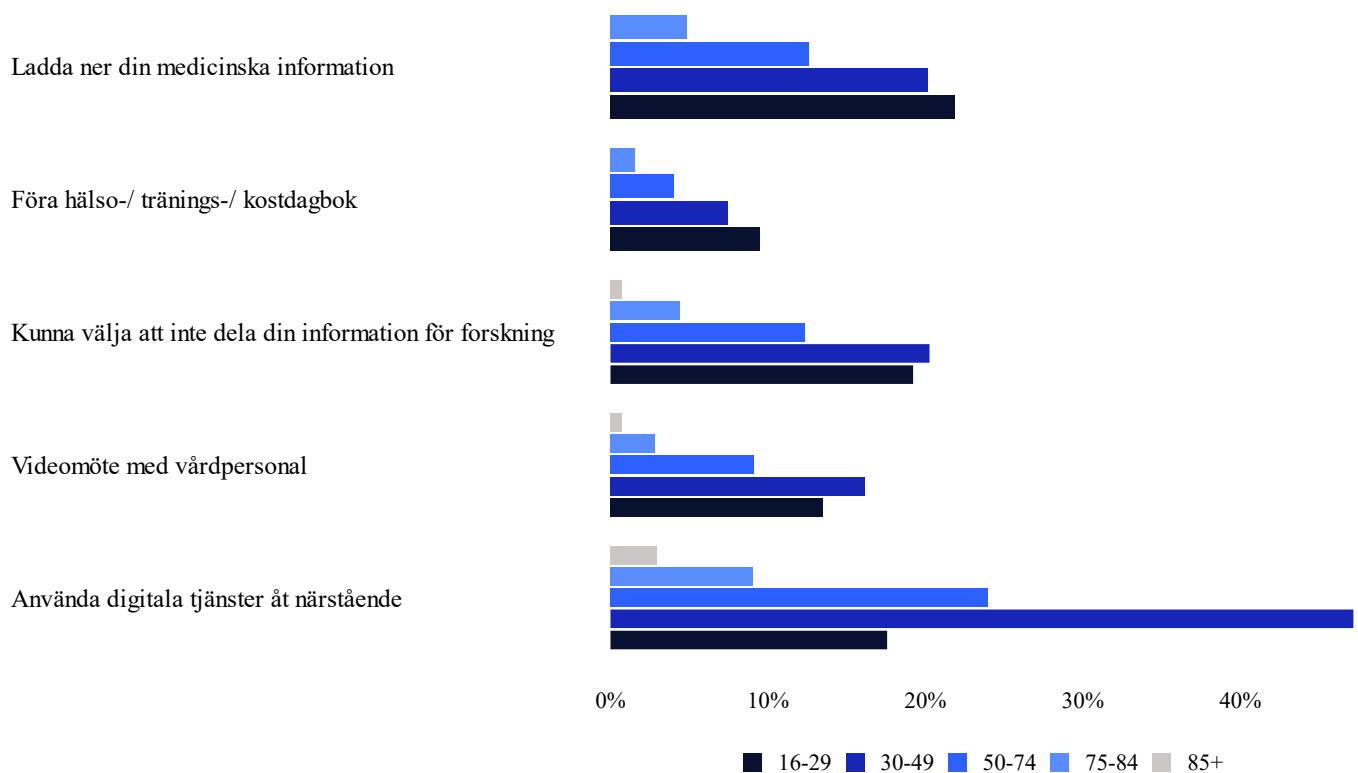


Figur 8. Andel som uppgav stort behov av digitala tjänster, uppdelat på kön

De tydligaste skillnaderna mellan könen gällde behovet av att kunna hantera recept för djur, använda digitala tjänster för närstående, se närståendes planerade vårdbesök samt att skapa fullmakter. För samtliga dessa tjänster angav en större andel kvinnor än män att de hade ett stort behov. Tydligast var skillnaden för möjligheten att hantera recept för djur.

Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster inom hälso- och sjukvård, uppdelat på åldersgrupper redovisas i Tabell 3 i Bilaga 1 Tabeller,. De digitala tjänster där skillnaden mellan åldersgrupper var störst redovisas i Figur 9. För flertalet digitala tjänster var skillnaderna i andelen som angav ett stort behov störst mellan åldersgruppen 30–49 år och de som är 85 år eller äldre. Generellt angav individer i åldern 30–49 år i betydligt högre utsträckning än de äldsta svarspersonerna ett stort behov av digitala tjänster.

Skillnaden var tydligast för behovet av att kunna ladda ner sin medicinska information följt av att föra hälso-/ tränings-/ kostdagbok, där 20 respektive 8 procent i åldersgruppen 30–49 år angav ett stort behov medan inga bland de över 85 år angav ett stort behov. Även behovet av att kunna välja att inte dela sin information för forskning skilde sig mellan åldersgrupperna; här uppgav 20 procent av svarspersoner i åldern 30–49 år ett stort behov, jämfört med 1 procent i den äldsta åldersgruppen.



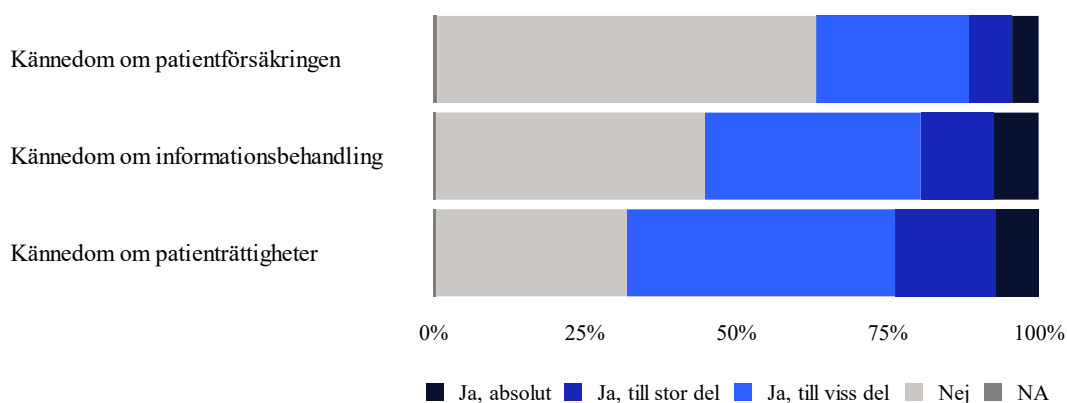
Figur 9. Andel som uppgav stort behov av digitala tjänster, uppdelat på åldersgrupper

4.3 Patienträttigheter och informationshantering inom vården

I undersökningen ingick frågor som rör kännedom om hur information hanteras inom hälso- och sjukvården samt vilka rättigheter man har som patient.

På frågan om svarspersonerna trodde att vården har tillgång till uppgifter om dem från andra vårdgivare svarade knappt hälften (48 %) ja. Drygt var femte (21 %) svarade nej, medan en relativt stor andel (30 %) uppgav att de inte visste.

Svarspersonerna fick vidare ange hur väl de kände till sina rättigheter som patient, hur medicinsk information får hanteras av vården samt hur patientförsäkringen fungerar. Den viktade svarsfördelningen redovisas i Figur 10.

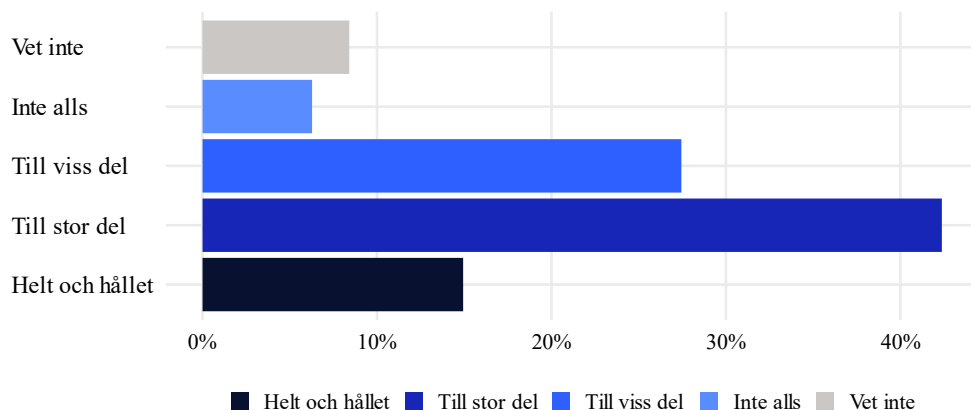


Figur 10. Kännedom om patienträttigheter, patientförsäkringen och informationsbehandling inom vården

Drygt två tredjedelar av de svarande (68 %) angav att de i någon utsträckning kände till sina rättigheter som patient, medan 32 procent uppgav att de inte gör det. För kännedom om patientförsäkringen framträdde ett motsatt mönster. Här uppgav endast 37 procent att de hade kännedom om hur försäkringen fungerar, medan en majoritet (63 %) svarade att de saknar sådan kännedom. För frågan om hur medicinsk information får behandlas av vården var svaren mer jämnt fördelade. Drygt hälften av svarspersonerna (55 %) angav att de hade kännedom om detta, medan 44 procent svarade att de inte hade det. För samtliga dessa frågor var det dock en relativt liten andel, under 10 procent, som uppgav att de definitivt har kännedom.

Svarspersonerna fick även ange om de visste hur ett ärende som rör vårdskador eller felaktig behandling anmäls till försäkringsbolag eller till Patientskadenämnden. Här uppgav en majoritet (77 %) att de inte känner till hur en sådan anmälan går till.

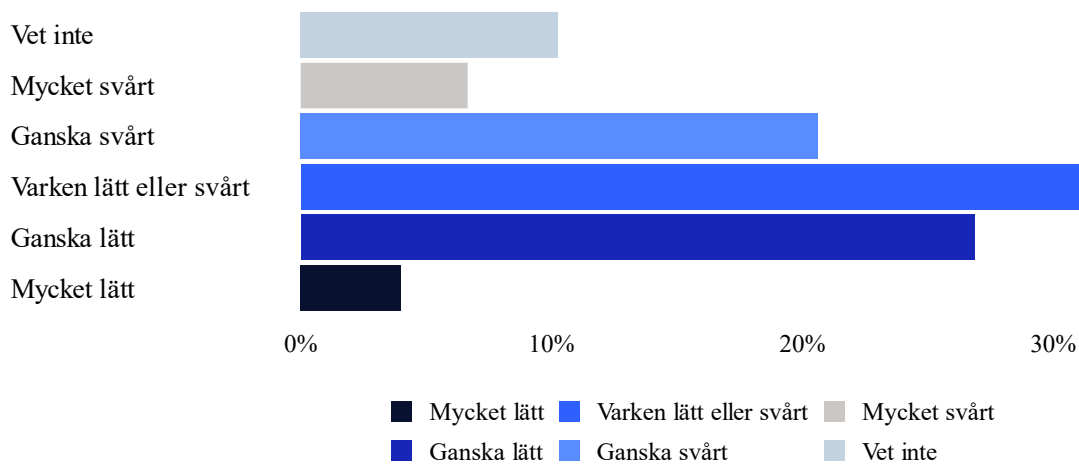
Vidare tillfrågades svarspersonerna om i vilken grad de litade på att den information som hälso- och sjukvården har om dem behandlas på ett säkert sätt. Drygt hälften (57 %) svarade att de helt och hållet eller till stor del litar på att informationen hanteras säkert. Samtidigt uppgav 27 procent att de endast litar på detta till viss del, medan 6 procent angav att de inte litar på det alls.



Figur 11. I vilken grad litar du på att den information som hälso- och sjukvården har om dig behandlas på ett säkert sätt?

Svarspersonerna fick ange om de visste vart de ska vända sig om de har problem med att använda digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Här svarade en majoritet (79 %) att de inte visste vart de ska vända sig.

Den viktade svarsfördelningen för hur lätt eller svårt svarspersonerna upplevde det att hitta den vårdrelaterade information eller digitala tjänst de söker redovisas i Figur 12. Här ansåg 31 procent att information och digitala tjänster var ganska eller mycket lätta att hitta, medan 27 procent ansåg att det var ganska eller mycket svårt att hitta.



Figur 12. Hur lätt tycker du att det är att hitta den vårdrelaterade information/digitala tjänst du söker?

4.4 Fritextsvar

Två frågor i undersökningen gav svarspersonerna möjlighet att lämna fritextsvar om behov av ytterligare digitala tjänster samt synpunkter på hur dagens digitala tjänster fungerar. Drygt 11 procent av svarspersonerna lämnade användbara fritextsvar. Det går inte att generalisera synpunkterna till hela befolkningen, men svaren innehåller återkommande teman och illustrativa exempel som ger värdefull fördjupad förståelse av invånarnas behov och erfarenheter.

Ett genomgående budskap är att rätt utformade digitala tjänster kan göra vården mer tillgänglig, välkomnande och effektiv, särskilt för individer som har långt till fysisk vård eller upplever svårigheter att ta kontakt.

” [...] Alla sätt som digitala tjänster kan få vården att kännas mer lättillgänglig och välkomnande för alla är bra.”

Det vanligaste temat i fritextsvaren rör bristande användarvänlighet i webbplatser och appar för vårdkontakter. Dessa beskrivs som krångliga, ologiska och tidskrävande, särskilt i jämförelse med digitala tjänster i andra delar av samhället.

”Funktionerna är inte helt användarvänliga. Mycket klickande innan jag kommer fram med mitt ärende.”

Ett annat tema är bristande samordning mellan regioner, vårdgivare och digitala system. Många efterlyser en mer enhetlig nationell struktur och en samlad ingång till vårdens digitala tjänster.

” [...] En mer enhetlig nationell struktur hade gjort digitala vardagsfunktioner mer intuitiva och minskat onödig förvirring”

Fritextsvaren visar även ett behov av enkel och samlad tillgång till information såsom provsvar, journalanteckningar, bokningar och recept. Samtidigt betonas vikten av kontroll över vem som tar del av uppgifterna.

”Att alla mina vårdgivare har tillgång till min journal och kan samarbeta”

Svårigheter att kontakta vården och boka tider lyfts återkommande, särskilt kopplat till begränsade telefontider och bristande digitala alternativ. Många beskriver fragmenterad kommunikation och att information tappas mellan olika kontaktvägar.

” [...] vissa [vårdcentraler, EHMs anmärkning] är helt analoga i kontaktvägar vilket försvårar åtkomsten till vård, speciellt för de personer med avvikande arbetstider då telefontider i regel fylls den minut då de släpps, oftast mellan 7 och 8 på morgonen. kan man inte ringa kan man inte få vård i väldigt många fall.”

Flera svarspersoner beskriver digitalt utanförskap kopplat till ålder, funktionsnedsättning, språksvårigheter eller avsaknad av e-legitimation, vilket understryker behovet av tillgängliga digitala lösningar och fungerande analoga alternativ.

” Samhället idag är inte vänligt mot äldre och riktigt gamla [...]”

Slutligen lyfts betydande utmaningar i möjligheten för anhöriga och gode män att hjälpa barn, närstående och huvudmän med vårdärenden. Nuvarande regelverk och tekniska lösningar upplevs i många fall försvåra snarare än underlätta detta stöd.

” [...] Som vårdnadshavare har jag enligt föräldrabalken ett extremt stort ansvar för mitt barn, även vad gäller sjukvård. Då måste jag ha rätt att kunna utföra mitt jobb som vårdnadshavare.”

En mer utförlig redovisning av fritextsvaren, inklusive ytterligare citat och tematiska fördjupningar, redovisas i Bilaga 3 Fritextsvar.

5 Slutsatser

E-hälsomyndighetens viktigaste resultat från undersökningen är att

- De digitala tjänster som svarspersonerna upplevde som mest angelägna rör tydlig och sammanhållen information och att enkelt kunna förnya recept digitalt.
- Många svarspersoner lyfte bristande användarvänlighet på webbplatser och i appar för vårdkontakter, bristande samordning mellan regioner och mellan vårdgivare samt bristande informationsdelning mellan digitala system.
- Kvinnor respektive individer i åldrarna 30–49 år uttryckte genomgående större behov av digitala tjänster för att kunna hjälpa närstående än andra grupper i befolkningen. Samtidigt mötte föräldrar, anhöriga och gode män tekniska och regelmässiga hinder som försvårade deras möjligheter att stödja barn, närstående och huvudmän.
- Flera svarspersoner beskrev digitalt utanförskap i någon form, vilket understryker behovet av tillgängliga digitala lösningar och fungerande analoga alternativ.
- Många svarspersoner hade begränsad kännedom om sina rättigheter som patient, hur medicinsk information får hanteras inom vården samt hur man går till väga vid vårdskador eller felaktig behandling.

Resultaten från undersökningen visar att invånare i stor utsträckning såg digitala tjänster inom hälso- och sjukvård som ett viktigt stöd för tillgänglighet, effektivitet och delaktighet i vården. Samtidigt framträdde tydliga utmaningar med dagens digitala lösningar. Sammantaget pekar resultaten på behov av mer användarvänliga och samordnade digitala lösningar för grundläggande funktioner i hälso- och sjukvården, där invånarnas livssituationer, ansvar och förmågor tas i beaktande.

De digitala tjänster som svarspersonerna upplevde som mest angelägna handlade till stor del om behov av tydlig och sammanhållen information: tillgång till sin egen medicinska information, att vårdpersonal har tillgång till ens medicinska information från andra vårdgivare, att kunna se sina planerade besök inom hälso- och sjukvård, att kunna se sina recept, samt att den vårdsökande själv, vården och apoteken har samma information om den vårdsökandes läkemedel på recept. Svarspersonerna uppgav även ett stort behov av att enkelt kunna förnya recept digitalt. Svårigheter att kontakta vården och boka tider lyftes återkommande, särskilt kopplat till begränsade telefontider och bristande digitala alternativ. Annat som svarspersonerna lyfte var bristande användarvänlighet på webbplatser och i appar för vårdkontakter samt bristande samordning mellan regioner och mellan vårdgivare samt bristande informationsdelning mellan digitala system.

Undersökningen visade tydliga skillnader mellan olika grupper i befolkningen. Kvinnor och individer i åldrarna 30–49 år uttryckte genomgående större behov av digitala tjänster för att kunna hjälpa närstående. En möjlig förklaring till detta är att kvinnor i högre utsträckning än män tar ansvar för barn och åldrande föräldrar, och att individer i åldersgruppen 30–49 år i högre utsträckning har hemmaboende barn.

Individer 75 år och äldre uttryckte genomgående ett mindre behov av digitala tjänster. Samtidigt innehöll fritextsvaren flera exempel på frustration, osäkerhet och känslor av utanförskap bland äldre. Många äldre har svårt att använda digitala tjänster, saknar tillgång till nödvändig teknik eller e-legitimation eller upplever digitala lösningar som krångliga eller exkluderande. Resultaten bör därför tolkas som skillnader i digital förmåga och tillgänglighet, inte som skillnader i vårdbehov. Detta tydliggör vikten av att vård tillgängliggörs på olika sätt, för att säkerställa att alla samhällsgrupper kan ta del av den.

Resultaten visar även att föräldrar, anhöriga, gode män och andra ställföreträdare i dag möter tekniska och regelmässiga hinder som försvårar deras möjligheter att stödja barn, närstående och huvudmän. Problemen var särskilt tydliga för föräldrar till barn och unga i åldrarna 13–17 år, då varken barnet eller vårdnadshavaren har full tillgång till digitala tjänster för barnets vård. Många svars personer uttryckte frustration och oro över att tekniska hinder därmed försvårar möjligheten att få rätt vård i rätt tid. Resultaten överensstämmer med vad som framkommit i den utredning som Socialdepartementet genomfört rörande elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården.¹⁸ Förslagen från utredningen bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Det finns behov av nationellt sammanhållna lösningar för fullmakter, ombud och ställföreträdarskap som utgår från faktiska omsorgssituationer, inte enbart för den enskilda individen.

Flera svars personer beskrev digitalt utanförskap kopplat till ålder, funktionsnedsättning, språksvårigheter eller avsaknad av e-legitimation, vilket understryker behovet av tillgängliga digitala lösningar och fungerande analoga alternativ. Detta är i linje med de resultat som presenterades i SMFOI 2023¹⁹, som visade att individer med funktionsnedsättning har lägre digital delaktighet än övriga. Komplexa tjänster med krav på e-legitimation och betalning utgör särskilt stora hinder, appar är ofta svårare att använda än webbtjänster och bristande design och teknisk tillgänglighet försvårar användning. Detta medför att många har ett stort behov av stöd för att klara av att använda digitala vardagstjänster. SMFOIs förslag för tillgängliga digitala lösningar är att:

- Involvera extremanvändare systematiskt i design och vidareutveckling
- Genomföra insatser för att stärka digital kompetens och stöd

¹⁸ Socialdepartementet (2023)

¹⁹ Begripsam och Centrum för Klinisk Forskning Region Dalarna (2024)

- Införa bindande krav på teknisk tillgänglighet i digitala tjänster
- Utveckla strukturer för stödpersoner i digitala ärenden
- Utveckla säkra och tillgängliga legitimationer och alternativa inloggningsätt

Undersökningen visar att många svarspersoner hade begränsad kännedom om sina rättigheter som patient, hur medicinsk information får hanteras inom vården samt hur man går till väga vid vårdskador eller felaktig behandling. Även om en majoritet uppgav att de i någon utsträckning känner till sina patienträttigheter, var det få som angav att de hade god eller fullständig kännedom. När det gäller patientförsäkringen och hur ett ärende om vårdskada anmäls var kunskapsnivån särskilt låg, majoriteten av svarspersonerna uppgav att de inte vet hur en sådan anmälan går till. Samtidigt visar resultaten att en relativt stor andel av invånarna saknade kunskap om hur information delas mellan vårdgivare, och att tilliten till att hälso- och sjukvården hanterar information på ett säkert sätt varierade. Detta understryker vikten av tydlig, lättillgänglig och sammanhållen information om patienträttigheter, informationshantering och möjligheter till ersättning eller anmälan vid vårdskador, särskilt i digitala sammanhang där invånarna förväntas agera självständigt.

Offentligt finansierade digitala tjänster bör i grunden utformas med utgångspunkt i invånarnas behov och förutsättningar. Utvecklingen av digitala tjänster inom hälso- och sjukvården är ett gemensamt ansvar för statliga, regionala, kommunala och privata aktörer, som tillsammans behöver bidra för att möta dessa behov. E-hälsomyndigheten har för närvarande flera pågående uppdrag som syftar till att ta fram eller vidareutveckla digitala tjänster inom hälso- och sjukvården.²⁰

²⁰ E-hälsomyndigheten

Referenser

Begripsam och Centrum för Klinisk Forskning Region Dalarna, Svenskarna med funktionsnedsättning och internet 2023 (SMFOI 2023), 2024

E-hälsomyndigheten, <https://www.ehalsomyndigheten.se>. [hämtad 2026-06-01]

E-hälsomyndigheten, Det europeiska hälsodataområdet, EHDS, <https://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/ndi/ehds/>. [hämtad 2026-02-23]

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

Europeiska kommissionen, Förordningen om det europeiska hälsodataområdet, https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_sv [hämtad 2026-06-01]

Finansdepartementet, Sveriges digitaliseringsstrategi 2025–2030, 2025

Förordning (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten

Helsedirektoratet, Innbyggerundersökelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2025, 2026

Internetstiftelsen, Svenskarna och internet 2025

Myndigheten för digital förvaltning, Ett samhälle i förändring – underlag till regeringens strategiska prioriteringar, 2024

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vården ur befolkningens perspektiv - International Health Policy Survey (IHP) 2023, PM 2024:3

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre - International Health Policy Survey (IHP) 2024, PM 2025:1

Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer, IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2025.

Socialdepartementet, Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården, Ds 2023:26

Socialstyrelsen, E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2024. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, 2024

Sveriges Kommuner och Regioner, Hälso- och sjukvårdsbarometern 2025. Befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om hälso- och sjukvården, 2026

Bilaga 1 Tabeller

Tabell 1. Svartpersonernas behov av olika digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

Digital tjänst	Stort behov	Ganska stort behov	Visst behov	Inget behov
Du, vården och apotek har samma information om dina läkemedel	52,5%	22,1%	14,8%	5,9%
Förnya recept	49,5%	19,1%	16,0%	10,2%
Se dina recept	49,2%	19,6%	18,3%	9,1%
Ha tillgång till din journal	44,4%	19,5%	21,5%	9,8%
Se dina planerade vårdbesök	43,8%	23,1%	19,5%	9,6%
Vårdpersonal har tillgång till information från andra vårdgivare	41,6%	23,2%	20,3%	8,8%
Sammanställning av dina vaccinationer	41,1%	20,0%	22,2%	11,7%
Boka/avboka/omboka vårdbesök	38,1%	21,4%	26,2%	10,2%
Få notiser kopplat till recept och din medicinska information	36,2%	22,6%	21,4%	13,8%
Följa status på remiss	35,0%	22,1%	21,4%	14,0%
Se lagerstatus för dina recept på olika apotek	33,0%	20,8%	23,2%	17,0%
Bestämma vem som får tillgång till dina uppgifter	30,8%	18,3%	21,4%	20,4%
Begära rättelse i din journal vid felaktigheter	30,7%	16,4%	20,5%	18,9%
Loggar som visar vem som tagit del av din information	29,7%	17,6%	21,2%	21,0%
Använda digitala tjänster åt närstående	28,0%	13,2%	18,6%	31,9%
Vårdpersonal i annat EU-land kan ta del av din information	25,8%	16,9%	23,0%	22,2%
Kommunicera skriftligt med vårdpersonal	24,9%	21,5%	27,8%	20,3%
Se närståendes planerade vårdbesök	22,9%	13,6%	18,3%	37,9%
Kunna hämta ut recept i annat EU-land	21,7%	11,8%	23,3%	33,1%
Skapa fullmakter kopplat till dina recept	21,4%	14,7%	22,6%	28,7%
Se fullmakter du fått från andra	19,7%	15,3%	21,6%	30,0%
Ladda ner din medicinska information	15,7%	14,6%	22,9%	33,2%
Hantera recept för djur	15,2%	8,2%	11,7%	54,2%
Kunna välja att inte dela din information för forskning	15,0%	10,3%	19,9%	40,9%
Skapa fullmakter kopplat till annan medicinsk information	14,1%	12,5%	21,3%	34,5%
Dela din hälsoinformation med vården	12,1%	15,6%	27,7%	33,2%
Videomöte med vårdpersonal	11,3%	13,0%	27,2%	40,2%
Jämföra vårdgivare	8,8%	15,7%	32,9%	34,6%
Föra hälso-/ tränings-/ kostdagbok	5,8%	6,2%	20,4%	58,4%
Göra självtest	5,8%	14,0%	36,2%	34,4%

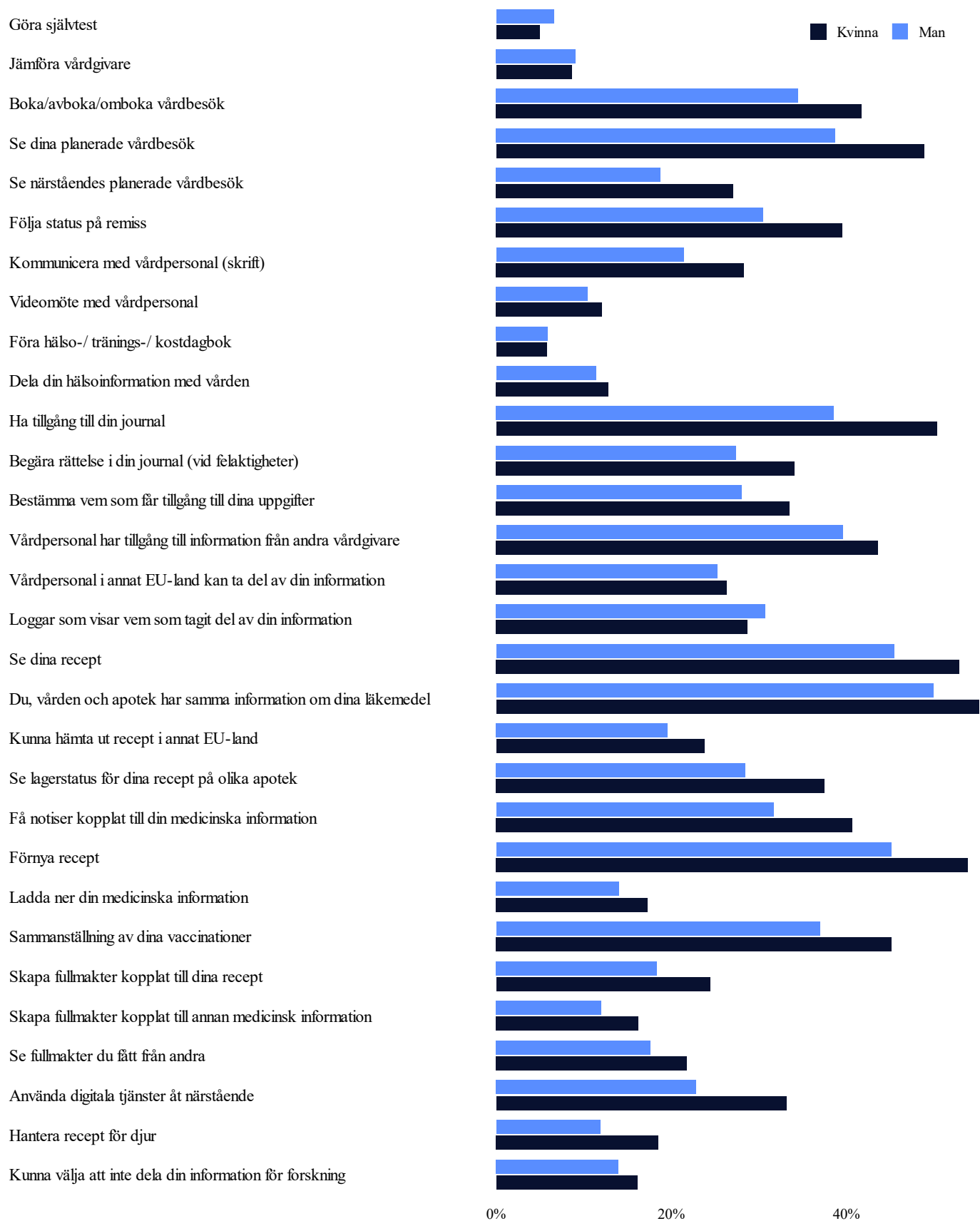
Tabell 2. Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster inom hälso- och sjukvård, uppdelat på kön

Digital tjänst	Kvinna	Man
Du, vården och apotek har samma information om dina läkemedel	55,1%	49,9%
Förnya recept	53,9%	45,1%
Se dina recept	52,9%	45,4%
Ha tillgång till din journal	50,3%	38,5%
Se dina planerade vårdbesök	48,8%	38,7%
Vårdpersonal har tillgång till information från andra vårdgivare	43,6%	39,6%
Sammanställning av dina vaccinationer	45,1%	37,0%
Boka/avboka/omboka vårdbesök	41,7%	34,5%
Få notiser kopplat till din medicinska information	40,7%	31,7%
Följa status på remiss	39,5%	30,5%
Se lagerstatus för dina recept på olika apotek	37,5%	28,5%
Bestämma vem som får tillgång till dina uppgifter	33,5%	28,0%
Begära rättelse i din journal vid felaktigheter	34,1%	27,4%
Loggar som visar vem som tagit del av din information	28,7%	30,8%
Använda digitala tjänster åt närstående	33,1%	22,8%
Vårdpersonal i annat EU-land kan ta del av din information	26,3%	25,3%
Kommunicera skriftligt med vårdpersonal	28,3%	21,4%
Se närståendes planerade vårdbesök	27,1%	18,8%
Kunna hämta ut recept i annat EU-land	23,8%	19,6%
Skapa fullmakter kopplat till dina recept	24,4%	18,3%
Se fullmakter du fått från andra	21,8%	17,6%
Ladda ner din medicinska information	17,3%	14,0%
Hantera recept för djur	18,5%	11,9%
Kunna välja att inte dela din information för forskning	16,1%	14,0%
Skapa fullmakter kopplat till annan medicinsk information	16,3%	12,0%
Dela din hälsoinformation med vården	12,8%	11,4%
Videomöte med vårdpersonal	12,1%	10,5%
Jämföra vårdgivare	8,6%	9,1%
Föra hälso-/ tränings-/ kostdagbok	5,8%	5,9%
Göra självtest	5,0%	6,6%

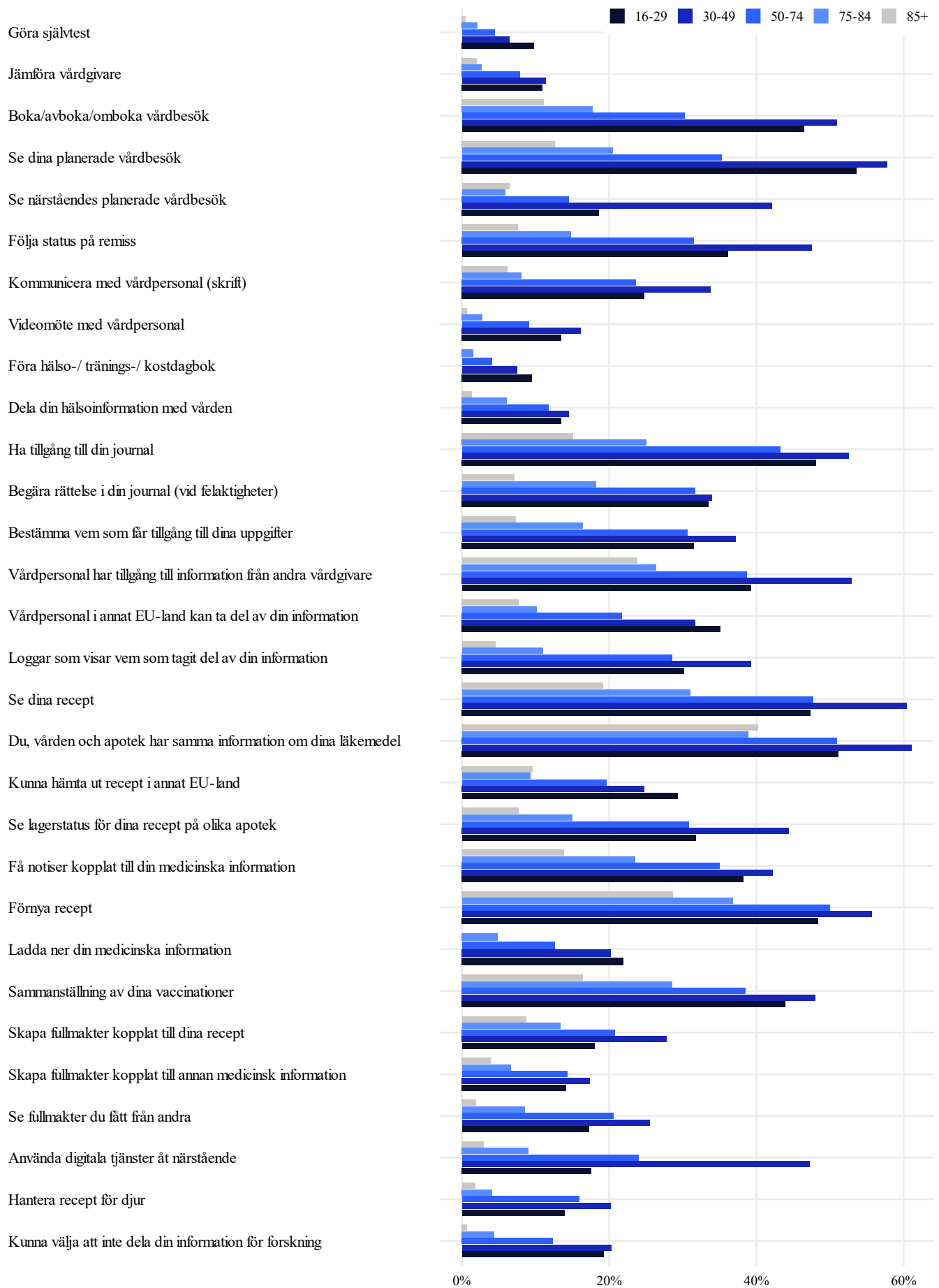
Tabell 3. Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster inom hälso- och sjukvård, uppdelat på åldersgrupper

Digital tjänst	16-29	30-49	50-74	75-84	85+
Du, vården och apotek har samma information om dina läkemedel	51,2%	61,1%	51,0%	38,8%	40,2%
Förnya recept	48,4%	55,6%	50,0%	36,8%	28,6%
Se dina recept	47,3%	60,4%	47,7%	31,0%	19,2%
Ha tillgång till din journal	48,1%	52,5%	43,2%	25,1%	15,1%
Se dina planerade vårdbesök	53,6%	57,8%	35,2%	20,5%	12,7%
Vårdpersonal har tillgång till information från andra vårdgivare	39,3%	53,0%	38,7%	26,4%	23,8%
Sammanställning av dina vaccinationer	43,9%	48,0%	38,5%	28,6%	16,4%
Boka/avboka/omboka vårdbesök	46,5%	50,9%	30,2%	17,8%	11,1%
Få notiser kopplat till din medicinska information	38,3%	42,2%	35,0%	23,5%	13,8%
Följa status på remiss	36,1%	47,5%	31,5%	14,8%	7,6%
Se lagerstatus för dina recept på olika apotek	31,7%	44,4%	30,8%	15,0%	7,7%
Bestämna vem som får tillgång till dina uppgifter	31,5%	37,1%	30,6%	16,5%	7,3%
Begära rättelse i din journal vid felaktigheter	33,5%	34,0%	31,7%	18,2%	7,1%
Loggar som visar vem som tagit del av din information	30,2%	39,3%	28,6%	11,0%	4,5%
Använda digitala tjänster åt närstående	17,6%	47,2%	24,0%	9,0%	3,0%
Vårdpersonal i annat EU-land kan ta del av din information	35,1%	31,7%	21,7%	10,1%	7,7%
Kommunicera skriftligt med vårdpersonal	24,8%	33,8%	23,6%	8,1%	6,2%
Se närståendes planerade vårdbesök	18,6%	42,1%	14,6%	5,9%	6,4%
Kunna hämta ut recept i annat EU-land	29,3%	24,8%	19,6%	9,3%	9,6%
Skapa fullmakter kopplat till dina recept	18,0%	27,8%	20,8%	13,3%	8,7%
Se fullmakter du fått från andra	17,3%	25,5%	20,6%	8,5%	1,9%
Ladda ner din medicinska information	21,9%	20,2%	12,6%	4,9%	0,0%
Hantera recept för djur	13,9%	20,2%	15,9%	4,1%	1,8%
Kunna välja att inte dela din information för forskning	19,2%	20,3%	12,4%	4,4%	0,7%
Skapa fullmakter kopplat till annan medicinsk information	14,2%	17,4%	14,3%	6,6%	3,9%
Dela din hälsoinformation med vården	13,5%	14,5%	11,8%	6,1%	1,4%
Videomöte med vårdpersonal	13,5%	16,1%	9,1%	2,8%	0,7%
Jämföra vårdgivare	11,0%	11,4%	7,9%	2,7%	2,0%
Föra hälso-/ tränings-/ kostdagbok	9,5%	7,5%	4,1%	1,5%	0,0%
Göra självtest	9,8%	6,4%	4,5%	2,1%	0,5%

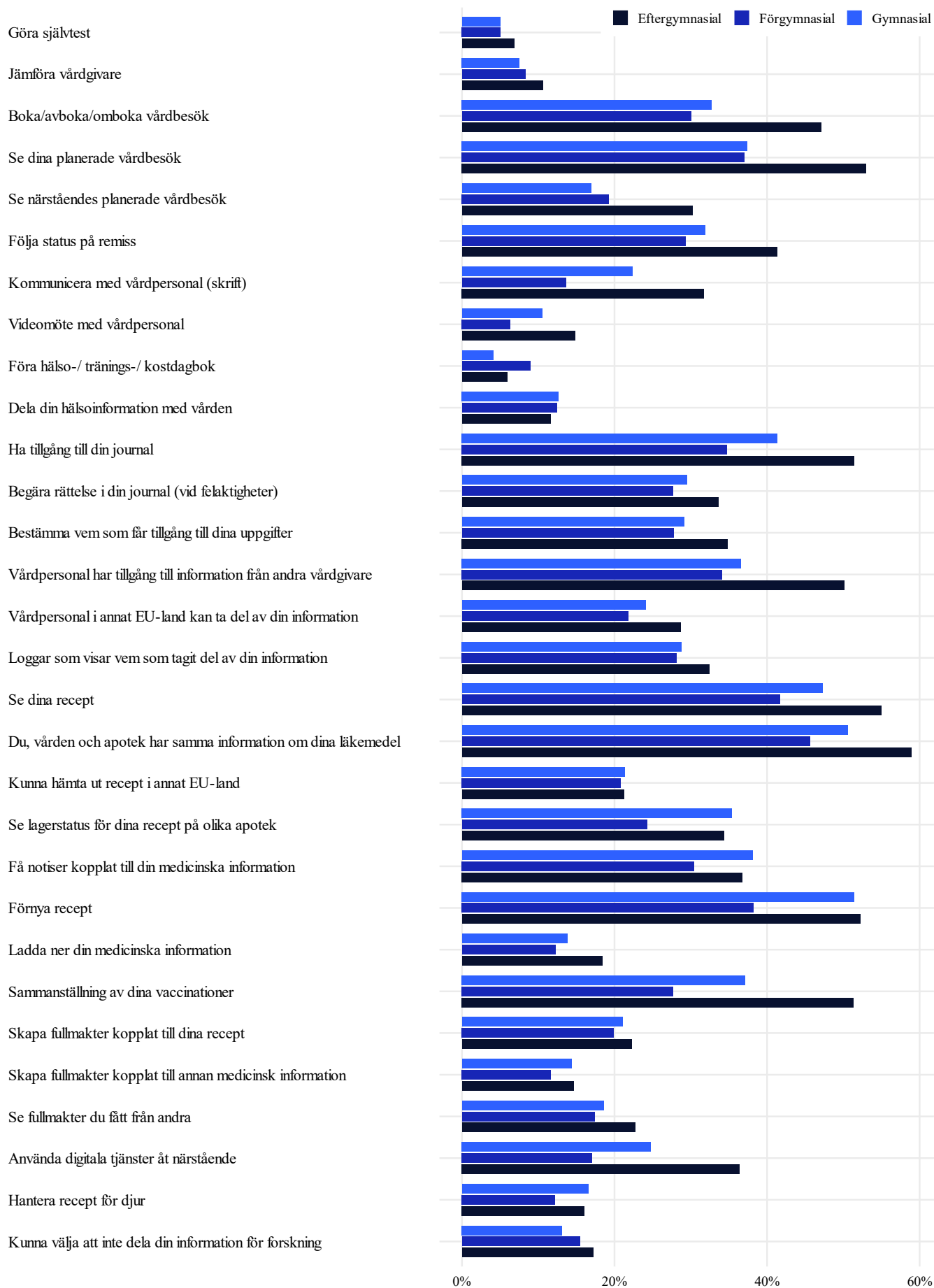
Bilaga 2 Figurer



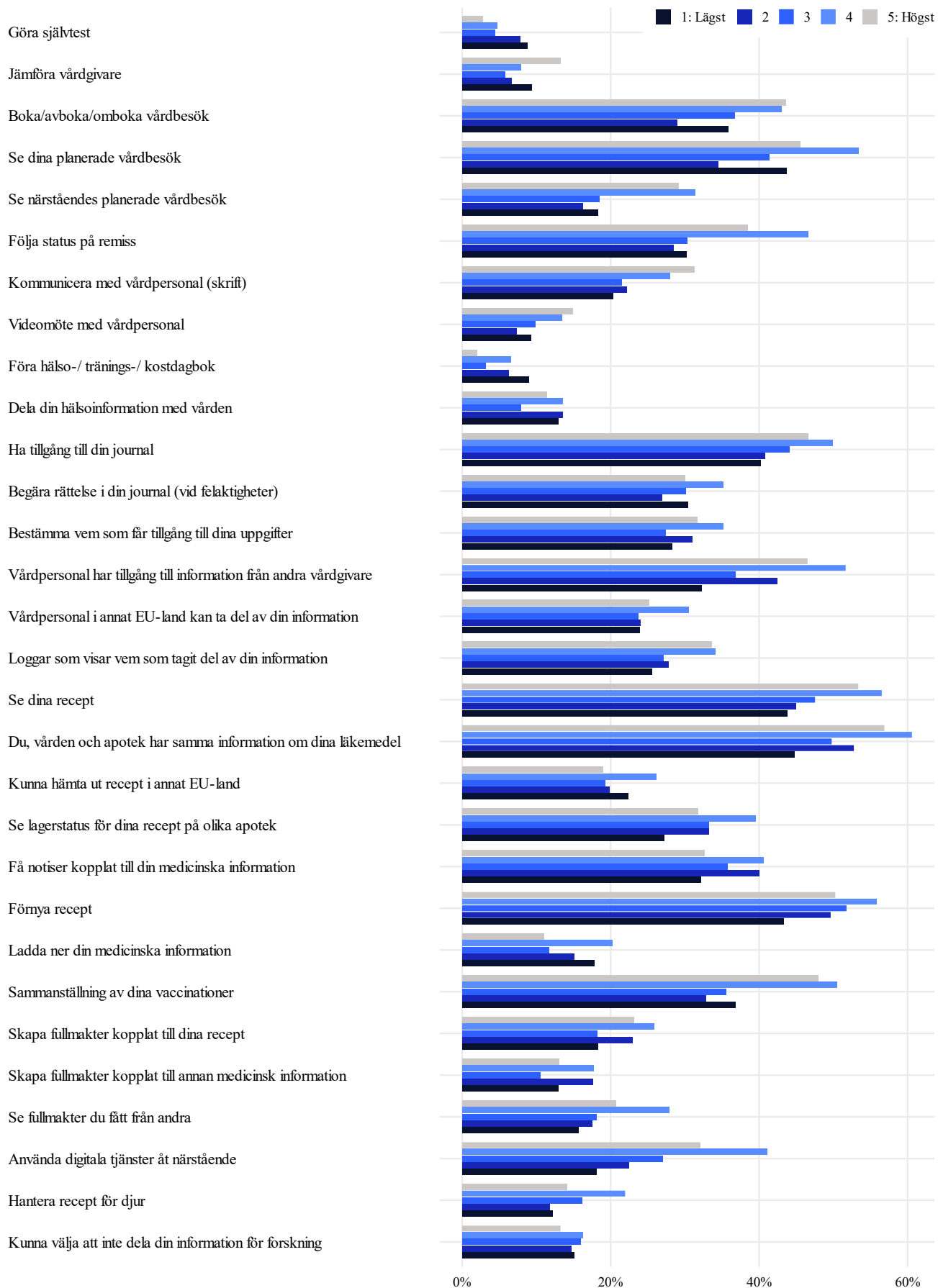
Figur 13. Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster, uppdelat på kön



Figur 14. Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster, per åldersgrupper

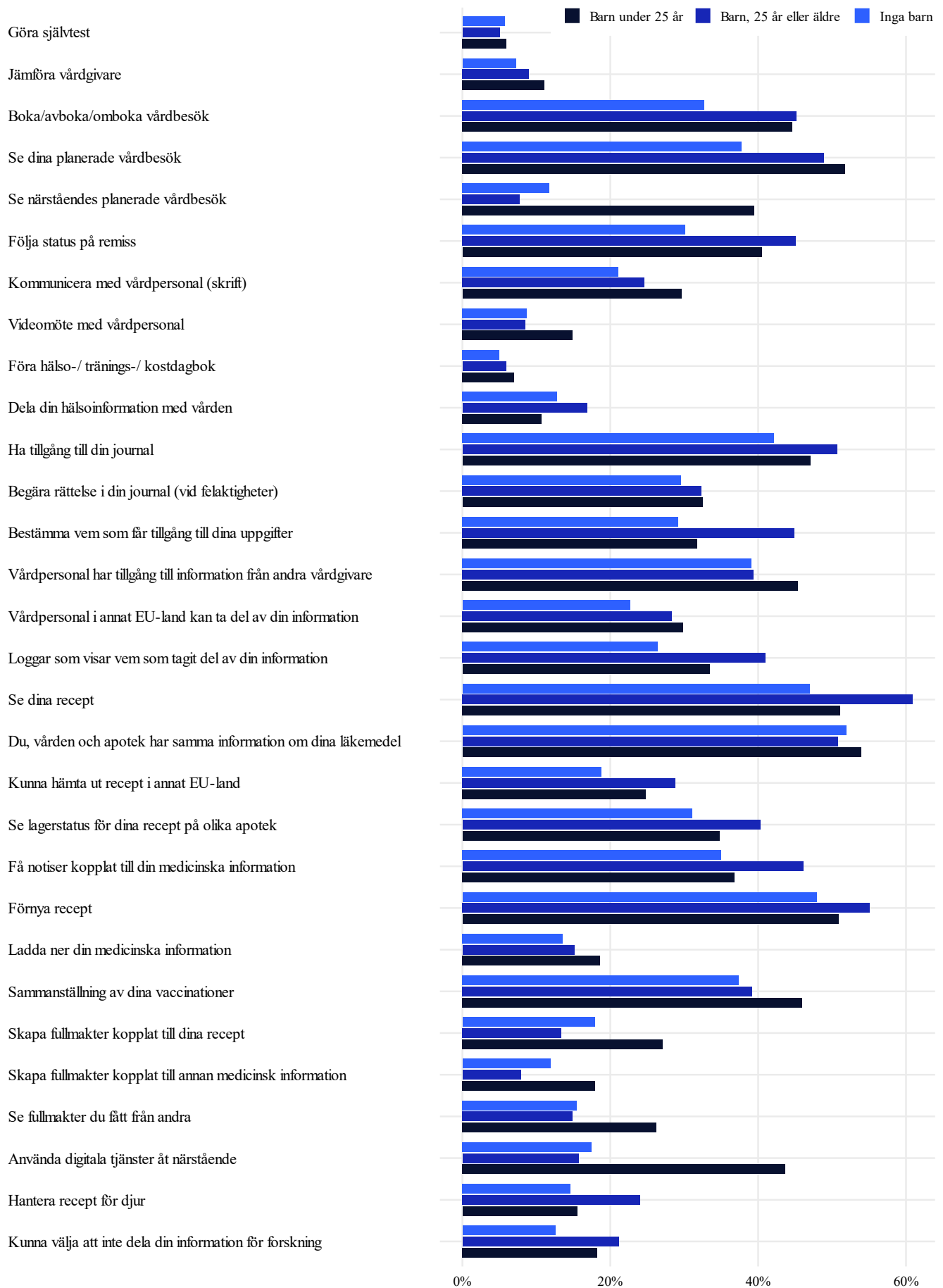


Figur 15. Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster, per utbildningsnivå

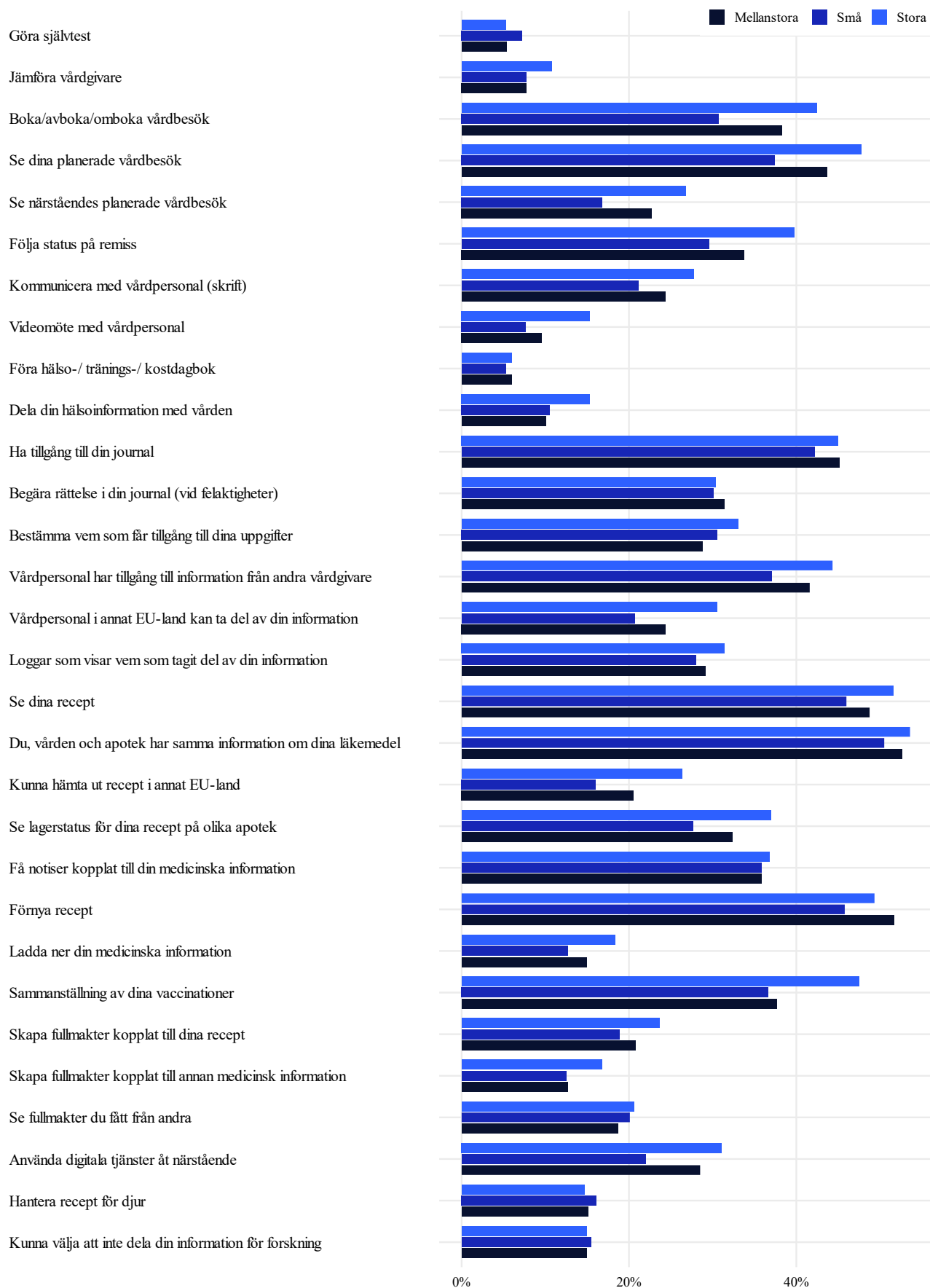


Figur 16. Andel av svarspersonerna som upp gav stort behov av olika digitala tjänster, per inkomstgrupp

Notering: Inkomst baseras på SCB:s data för disponibel inkomst och presenteras per femtedelar av inkomstfördelningen.



Figur 17. Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster, per hushållstyp

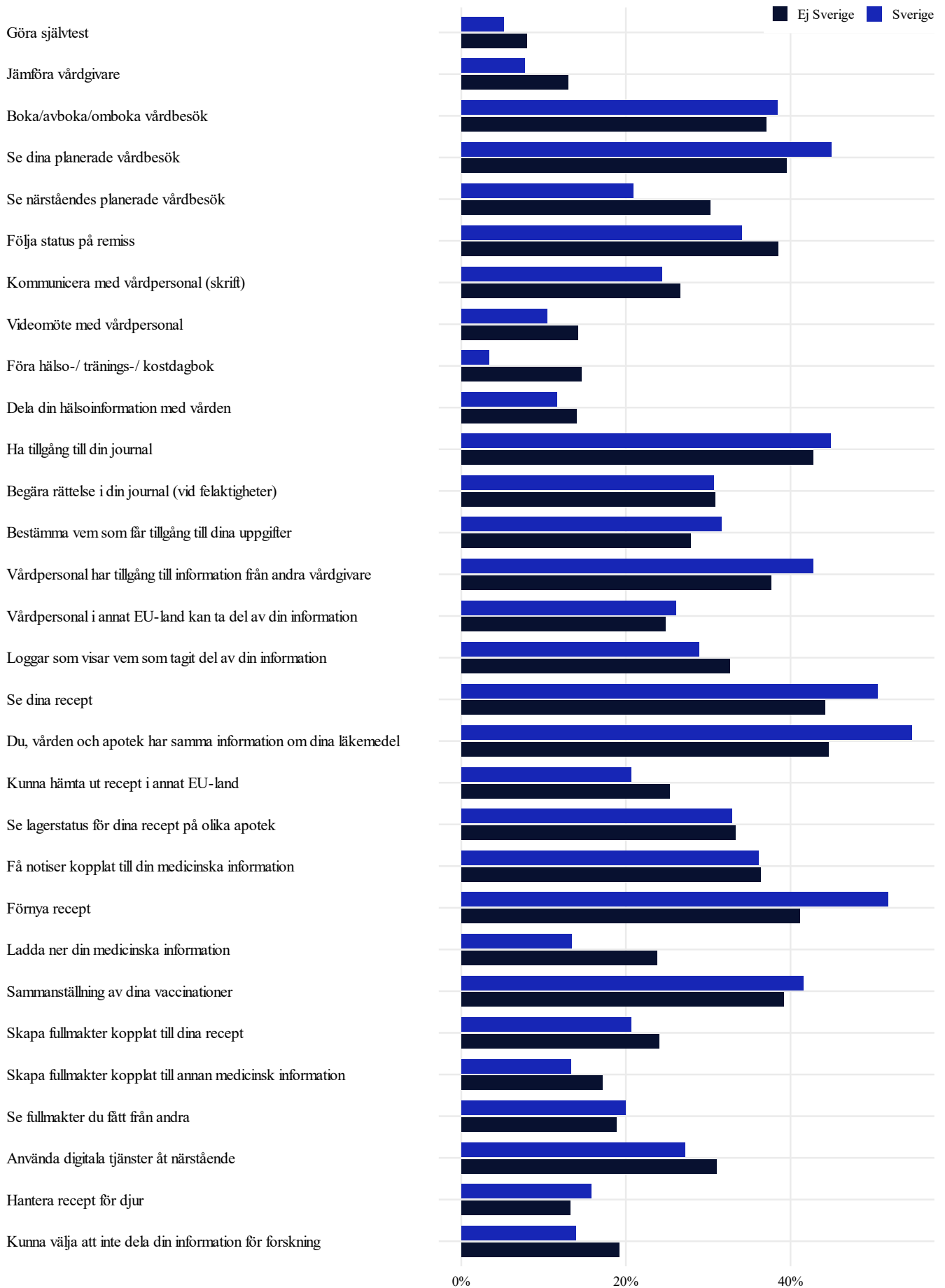


Figur 18. Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster, per kommungrupp

Kommungrupper: Små: Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner; Mellanstora: Större städer och kommuner nära större städer; Stora: Storstäder och storstadsnära kommuner.



Figur 19. Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster, per yrkesgrupp



Figur 20. Andel av svarspersonerna som uppgav stort behov av olika digitala tjänster, per födelseland

Bilaga 3 Fritextsvar

Två frågor i enkäten gav uppgiftslämnarna möjlighet att lämna fritextsvar:

- Har du behov av någon annan digital funktion än de som listades i föregående fråga?
- Har du några synpunkter på hur olika digitala funktioner fungerar idag?

Drygt 11 procent av de svarande lämnade användbara fritextsvar. I citaten avser [text inom hakparentes] text som editerats av E-hälsomyndigheten för att korta texten med bibehållen information och/eller för att säkerställa svarspersonens anonymitet. Tre punkter avser att text utelämnats av E-hälsomyndigheten för att korta texten med bibehållen information.

”Där jag bor är det en timme in till närmsta akutmottagning och ofta blir folk hemskickade på grund av brist på personal. Ofta går man inte till mottagning för att man inte känner sig välkommen eller tillräckligt sjuk. Alla sätt som digitala tjänster kan få vården att kännas mer lättillgänglig och välkomnande för alla är bra.”

Krångliga webbplatser och appar

Den vanligaste synpunkten rörde att digitala tjänster inom vården upplevdes som krångliga och svårnavigerade. Många uttryckte frustration över ologiska menyer, många klick och bristande användarvänlighet, särskilt i jämförelse med andra digitala samhällstjänster. Flera efterlyste också digitala tjänster som kan hjälpa användaren att förstå beslut, processer och nästa steg.

”Mycket är väldigt osmidigt och hade kunnat administreras bättre för en mer praktisk användarupplevelse”

”Funktionerna är inte helt användarvänliga. Mycket klickande innan jag kommer fram med mitt ärende.”

”Tycker det ofta är onödigt krångligt och att menyerna är väldigt ologiska och skulle behöva göras om från grunden”

”Jag skulle också ha nytta av en funktion som gör det lättare att förstå digitala beslut och processer. Många digitala system innehåller information som är tekniskt eller juridiskt formulerad och svår att tolka. En tjänst som automatiskt förklarar vad ett beslut innebär, vilka steg som kommer härnäst, vilka dokument som behövs eller vilka tidsramar som gäller hade minskat osäkerheten och gjort digitala ärenden mer hanterbara.”

Samordning

Många svarspersoner önskade bättre samordning mellan regioner, vårdgivare och digitala system. Skillnader mellan 1177 och regionala appar upplevs som förvirrande.

”Vore fint med en samlings-sida som typ min myndighetspost, typ "min-vård" där både 1177-info, privata vårdgivare, alla olika apotek. o.s.v. på ett ställe.”

”... Jag skulle vilja ha en digital funktion som samlar allt från vårbokningar och recept till skolrelaterad information, myndighetsbeslut, ansökningar och meddelanden. I dag hamnar informationen utspridd mellan 1177, kommunen, Skatteverket, Försäkringskassan och andra system som inte är kopplade till varandra. En gemensam portal hade gjort vardagen betydligt mer överskådlig, minskat risken för att man missar viktiga meddelanden och samtidigt skapat en trygghet i att allt finns samlat.”

”Slutligen ser jag ett behov av digitala tjänster som är mer konsekventa och likadana oavsett var man bor eller arbetar. I dag skiljer sig många digitala system åt mellan olika kommuner, skolor och regioner. Det gör att man måste lära sig nya funktioner varje gång man flyttar, byter skola eller blir listad på en ny vårdcentral. En mer enhetlig nationell struktur hade gjort digitala vardagsfunktioner mer intuitiva och minskat onödig förvirring”

”Det är viktigt att alla regioner visar samma uppgifter i 1177. Idag verkar regionerna kunna välja vad som visas för patienten i 1177 och det blir därmed skillnader i utbudet beroende på var i landet man sökt vård. Det är också viktigt att detsamma appliceras på privata vårdgivare.”

Samordnad journalåtkomst

Många svarspersoner såg det som självklart att alla vårdgivare ska kunna ta del av hela journalen, oavsett regionstillhörighet eller typ av vårdgivare. Det ansågs även viktigt att kunna ha kontroll över vem som tar del av ens uppgifter.

”Att alla mina vårdgivare har tillgång till min journal och kan samarbeta”

”Kopplingen mellan regioner är skandalöst dålig. Flyttar du till en annan region kan data inte överföras automatisk, då gäller manuell inmatning. Skandalöst dåligt!!”

”Varför kan inte alla regioner komma åt mina tidigare remisser på andra regioner. Omständligt och vid behov kan det äventyra patienters hälsa.”

”Få tillgång till mina journaler hos den privata sjukvården”

”Mycket angeläget att på ett enkelt sätt få meddelande när andra tagit del av mina uppgifter”

Se information

Svarspersonerna begärde att på ett enkelt sätt kunna se olika typer av information digitalt. Information som efterfrågades var provsvar, bokade tider, remisser, recept, röntgenbilder, ens journal, diagnoser, planerade provtagningar, status för remisser, barnens tillväxtkurvor, förklaringar till provsvar, alla vårdtider, kommande återbesök, loggar, ens vårdcentral, remissvar, svar på röntgen, status på ett ärende, svar från undersökningar, väntetider, saldo för högkostnadsskyddet, lagerstatus för läkemedel, allmän information samt att kunna jämföra vårdgivare och kötider.

Kontakt med vården

Svårigheter att få kontakt med vården var ett återkommande tema. Svarspersonerna ansåg det viktigt att vården kan erbjuda både digital kontakt (hemsidor/appar, chatt, epost) samt telefoni, personlig kontakt och papperspost för att möjliggöra kontakt för alla patientgrupper. Begränsade telefontider och bristande digital kommunikation upplevdes som hinder, särskilt för individer med oregelbundna arbetstider. Svarspersonerna önskade kunna välja kontaktsätt som därefter skulle kunna användas i all kommunikation med vården.

Svarspersonerna begärde att kunna ha en sammanhängande kommunikation med vården som är användarvänlig, effektiv och säker. Frustration uttrycktes över chattar som tappar information, som inte går att vidarebefordra till andra personer inom vården och som saknar möjlighet att lämna svar.

Svarspersonerna efterlyste möjligheter att dela egna hälsodata med vården (t.ex. huvudvärksdagbok, mätresultat från blodtryck, blodsocker eller dylikt), samt att kunna skicka bilder och ladda upp filer till vården på ett användarvänligt och säkert sätt. Även möjlighet att ställa frågor och få rådgivning, både digitalt och per telefon, efterfrågades.

”...fler digitala funktioner behövs idag för att man mer självständigt ska kunna navigera i sin egen vård och att de då möjligtvis kan bli mindre belastning på de olika vårdverksamheterna om fler saker kan göras digitalt.”

”Flera gånger har mitt och mitt barns samtal på chatt blandats ihop med annan person så att vår bokade tid hamnat på någon annan”

”På 1177 kan man inte svara på svaret till ens svar i meddelanden. Om en vårdgivare skriver till mig och jag svarar, kan jag alltså inte svara på det som skrevs tillbaka till mig efter det”

”Använder först 1177 chatten och sedan måste man svara på exakt samma frågor i chatten med VC och sköterskan på VC ser inte det man redan svarat på 1177 chatten så man måste ta om allt igen! Irriterande, tar mycket tid. Ett telefonsamtal med sköterskan skulle det tagit 5–6 min, nu tar det totalt 40 min innan man kommit fram till att sköterskan tycker

man ska boka ett besök. Resursslöseri med sköterskans tid! De klarar fler samtal i telefon än chatten! Sluta med chatten och ge sköterskorna mer telefontid istället! Nu hinner man aldrig fram på telefon, tiderna är slut efter 2–3 minuter!”

”Om ni kommunicerar med mig via 1177 och jag aldrig loggar in på 1177, då vet jag inte vad ni vill kommunicera”

”...vissa [vårdcentraler] är helt analoga i kontaktvägar vilket försvårar åtkomsten till vård, speciellt för de personer med avvikande arbetstider då telefontider i regel fylls den minut då de släpps, oftast mellan 7 och 8 på morgonen. kan man inte ringa kan man inte få vård i väldigt många fall.”

”Min vårdcentral erbjuder inga digitala tjänster alls. Om man inte ringer exakt när dom öppnar på morgonen så får man inget samtal och får vänta till nästa dag. Det är under all kritik. Vänder man sig då till Kry eller liknande så blir ens reguljära vårdcentral förbannade på en.”

”om nu telefoni räknas som digital tjänst så önskar jag att man svarar i telefon på [min] vårdcentral”

” Uppenbarligen tycker inte sjukvårdspersonalen heller att det är så lätt att kommunicera med vården.”

Bokningar

En förutsättning för att få vård är att det går att boka en tid för ett vårdbesök. Det är en i grunden enkel funktion, som svarspersonerna ansåg behöver få bättre digitala lösningar. Svarspersonerna ville kunna boka, omboka och avboka tider digitalt. De ville kunna jämföra vårdgivare och boka besök hos vald vårdgivare, även om det är en annan än de haft tidigare. De ville även kunna boka vaccination, hälsokontroll och provtagning digitalt.

”Ja. BOKA TID HOS EN LÄKARE ONLINE.”

”...hälsocentralen gömmer sig, har inga naturliga vägar att boka tid annat än via telefon en kvart tidigt på morgonen vardagar.”

”Det är alldeles för många steg för att få tag i en fysisk tid. Man måste logga in, hitta rätt enhet, hitta rätt person och besvara femton frågor innan man får skriva med en robot?!”

”Kunna boka besök till sjuksköterska, läkare, sjukgymnast, ex som till frissan”

Kallelser och påminnelser

Ett flertal svarspersoner efterlyste automatiska digitala påminnelser och kallelser för vårdbesök, receptförnyelse, vaccination eller provtagningar.

”Kallelser på Kivra och 1177 är bra”

”Påminnelser om aktuella händelser. Exempelvis om det är dags att fylla på en vaccination (typ mot TBE). Eller, har en sjukdom och tar medicin som kräver att jag ska ta blodprov med jämna mellanrum - det är dock jag själv som måste komma ihåg och komma på att jag ska göra detta. En påminnelse om det ”Det börjar bli dags för dig att ta ditt blodprov/vaccin” hade varit asnajs. Något jag tänker på ofta.”

Digitala möten med vården

Synen på digitala vårdmöten var delad bland svarspersonerna. Vissa föredrog digitala möten medan andra ville ha fysiska besök. Många svarspersoner önskade därför att båda mötesformerna ska erbjudas för besök som inte kräver en fysisk undersökning. Enligt svarspersonerna erbjuder den privata vården digitala möten i högre utsträckning än den offentliga vården, vilket lyftes som en anledning att välja privat vård.

”... Online är bättre om man har svårt att åka hemifrån av alla olika anledningar och även för att undvika baciller från andra då man besöker vårdinrättningar där många sjuka samlas...”

”...Om ett digitalt möte fyller samma funktion som ett fysiskt är det prio ett för att inte behöva ta ledigt en dag och färdas över 40 mil.”

” Digitalt möte med t.ex. doktor.se har jag erfarenhet av. Det var kanon att slippa åka till HC när jag var sänkt i en förkylning. Då fanns inte alternativet videomöte inom den allmänna sjukvården. Så jag hoppas att den allmänna sjukvården idag också kan erbjuda liknande digitala läkarbesök, annars blir det nog att jag/vi väljer kommersiella alternativ fler gånger.”

”Nätläkarna visar ju hur det ska gå till med digitala vårdbesök”

Receptförnyelse

En mycket vanlig synpunkt var att receptförnyelse måste förenklas, framförallt i fall där det medicinska behovet är oförändrat (exempelvis vid kronisk sjukdom). Idag krävs många manuella handgrepp av den enskilde för att förnya ett recept digitalt. För den som har svårt att själv komma ihåg att förnya ett recept, till exempel på grund av sin diagnos, bör receptet kunna förnyas automatiskt.

”Ja när man ska förlänga recept hade det varit bra om man kunde klicka på en knapp i det gamla receptet, att man vill förlänga det. Istället för som nu att man ska sitta och skriva ner alla mediciner och styrka mm varje gång man ska förlänga. Har man ett gäng kroniska sjukdomar kan det bli ganska många recept och tidskrävande.”

” Att mediciner som man tar regelbundet skrivs ut per automatik. Jag har ADHD och måste själv komma ihåg och ta tag i receptförnyelser av min ADHD medicin ”

Digitalt utanförskap

Många svars personer uttryckte någon form av digitalt utanförskap kopplat till ålder, funktionsnedsättning, språksvårigheter eller identifieringslösningar.

” Ett annat behov handlar om tillgänglighet när tekniken fallerar. Eftersom så mycket av samhället i dag kräver att man har en fungerande telefon och BankID, skulle det vara värdefullt med alternativa digitala inloggningsvägar som inte är helt beroende av mobilen. I situationer där telefonen är trasig, batteriet är slut eller man inte kan använda BankID uppstår annars stora hinder. En fristående digital identitetslösning som fungerar även utan telefonen skulle skapa trygghet, särskilt i akuta situationer.”

” Jag jobbar i vården med patienter med funktionsstörningar som idag inte har möjlighet, förmåga att klara av att använda erbjudna digitala tjänster. Jag menar att denna typ av patienter därmed får en sämre vård. Detta bör man ta hänsyn till när man planerar hur vården skall bli mer jämlik mm”

” Samhället idag är inte vänligt mot äldre och riktigt gamla. Telefon och knappa in omgång 1. Snabbt krav på att man UPPFATTAT och HÖRT vad man ska välja och trycka i nästa steg.”

” Det är alltid svårt för äldre att vara digital. Ännu svårare är det för personer med t.ex. afasi.”

” Jag har demens har inget minne eller tillgång till dator”

” Kan inte ha någon digital funktion pga. att jag inte får ha BankID”

” Våldigt svårt för mig som inte är så bra på datorer. Måste ofta be man eller barn om hjälp. Känner mig värdelös då.”

” Jag tycker det är svårt att använda olika digitala funktioner, att identifiera mig, att hitta rätt vård/avdelning, att komma ihåg pinkod. Känner mig osäker hur min information används. Känns inte alltid att jag blir förstådd och att jag får adekvat hjälp. Känns som att vården nonchalerar mig ibland.”

” Använder inga själv då jag inte har någon dator. Och har knapptelefon. Och jag pratar finska och är gammal så min dotter får hjälpa mig om det är något.”

” Nej! Digitalt tyranni är ett otyg! Att ersätta en talande människa med knappar, maskiner o dyl. Helt otroligt idiotiskt!!”

Hjälpa någon annan

Många svars personer vittnade om utmaningar för anhöriga och gode män relaterade till att hjälpa barn, äldre anhöriga, personer med fullmakt eller huvudmän.

”Rätten att se barns journal och utföra ärenden åt barn även när de är över 13 år. Som vårdnadshavare har jag enligt föräldrabalken ett extremt stort ansvar för mitt barn, även vad gäller sjukvård. Då måste jag ha rätt att kunna utföra mitt jobb som vårdnadshavare.”

”Utveckling av sjukvårdskontakten för barn och ungdomar. När barnen fyller 13 år så kommer de i kläm när föräldrarna inte har möjlighet att göra sjukvårdsärenden. Ungdomarna har inte samma behörighet att logga in så deras ärenden faller mellan stolarna tills de fyller 18 år. Här behöver det utvecklas.”

”Det är supersvårt att söka vård för barn över 13 år nu när det är blockerat för vårdnadshavare. Om barnet är i skolan och behöver få ett vårdcentralbesök ska denne istället vara hemma från skolan, passa en telefontid och sedan bli uppringd på en särskild tid. När hen är i skolan och mobilfri är detta omöjligt.”

”Med barn som har NPF-diagnos samt medicinska diagnoser som fyllt 13 år är det katastrof att jag som [vårdnadshavare] inte kommer åt journalen för att hjälpa mina barn i kontakt med sjukvården.”

”Ja, tillgång till journal, tidsbokningar, läkemedelslistor, recept och möjlighet att kunna utföra vårdärenden åt mitt barn även efter att barnet fyllt 13 år. Att fortsatt ha tillgång/möjlighet till det som jag som förälder har tillgång/möjlighet till innan barnet fyllt 13 år. Särskilt viktigt då barnet har en intellektuell funktionsnedsättning som gör att hen inte kan förstå och utföra sina ärenden själv.”

”Att kunna sköta mina barns recept samt kontakt med sjukvården när de är över 13 år. Helt galet att man måste ringa om allt gällande dem. Dålig uppföljning på deras provsvar mm eftersom man inte kan se något. Detta tar tid, energi och kraft från alla. Otroligt ineffektivt.”

Svarspersonerna lyfte förslag på digitala tjänster för att underlätta att hjälpa någon med fullmakt. Tydligare information om vilka fullmakter som behövs i olika situationer efterfrågades också.

”Svårt att få grepp om vilka fullmakter som behövs för att stödja åldrande föräldrar i deras kontakter med vård och apotek”

”Kunna se och följa de jag har fullmakt för via tex 1177. ... Allt från journal, bokningar av läkarbesök till recept och tillgång till att digitalt förnya recept för dem då de gamla inte har BankID. Jättekrångligt och analogt idag.”

”Se dina närståendes planerade besök inom hälso- och sjukvården (t.ex. tid, plats och anvisningar inför [deras] besök)”

”Ombudsfunktion för anhöriga”

”Dåligt eftersom det måste loggas in på anhörigas BankID och vi inte bor tillsammans”

”Kontakt med läkare för anhöriga och se vem man kan kontakta, namn på läkare, hemsjukvård, ARB terapeut för anhörig.”

”Hämta ut paket av apodos från apotek för närstående genom fullmakt, och att krav på bådas legitimation vid uthämtning tas bort. Räcker med fullmakt och legitimation för den som hämtar ut.”

Svarspersoner som hade uppdrag som god man efterlyste bättre digitala lösningar för att kunna hjälpa sina huvudmän. Det handlade om att kunna se vårdinformation kopplat till ens huvudmän och att kunna sköta vårdärenden digitalt för huvudmännens räkning.

”Att som god man kunna hjälpa de som är mina huvudmän. Jag får jobba jättemycket för att få fram uppgifter om dem till [Försäkringskassan] t.ex. Ingen av dem har BankID och mitt BankID fungerar ju inte för dem.”

”Svårt att kontakta vården digitalt eftersom alternativen till varför jag söker kontakt inte alltid funkar.”

”Få tillgång till viss information gällande min huvudman i min egenskap som ställföreträdare/god man”

Övriga synpunkter

Övriga önskemål på digitala tjänster från svarspersonerna, utan inbördes ordning, rörde:

- Ett nationellt digitalt vaccinationsregister. Att enkelt kunna se alla vaccinationer man tagit, helst kompletterat med en funktion för påminnelse om när olika vaccinationer behöver förnyas.
- Tjänst för att göra en egen vårdbegäran (egenremiss)
- Tjänst för att enkelt kunna se och uppdatera sina ställningstaganden rörande organdonation i donationsregistret.
- Tjänst för egenvård/förebyggande åtgärder
- Tjänst för självdiagnos
- Tjänst för att byta vårdgivare
- Tjänst för att lämna klagomål
- Tjänst för att anmäla felaktig behandling
- Tjänst för att söka reseersättning
- Tjänst för digital medicinsk övervakning efter diagnos
- Tjänst för digitala träningsprogram
- Tjänst för att sköta vårdärenden för sina djur

Flera svarspersoner framhöll vikten av driftsäkerhet, även i händelse av kris eller krig samt att alla uppgifter hålls skyddade från obehörig åtkomst. Även lättillgänglig support för de digitala tjänsterna inom hälso- och sjukvården nämndes.

Synpunkter på vården i allmänhet

Flera svarspersoner tog chansen att lämna bredare synpunkter på vården, bland annat om journalens språk, bristande återkoppling och svårigheter att få vård.

”... jag har fler i min närhet som kunnat läsa livsomvälvande information i sin journal digitalt efter olika undersökningar/provtagningar innan någon inom vården kontaktat dem och kunnat pedagogiskt förklarat och lugnat. Det har skapat väldigt stor oro, ofta i onödan.”

Bilaga 4 E-hälsomyndighetens genomförande av undersökningen

Undersökningen har tidigare år varit på intern- och externremiss för att bland annat säkerställa att frågor inte överlappat med andra myndigheters undersökningar. Den har även jämförts med nordiska undersökningar. Inför 2025 års undersökning har samråd skett inom E-hälsomyndigheten samt med Socialstyrelsen, PTS och Digg.

Frågeformuläret har omarbetats jämfört med tidigare år för att bättre stämma överens med det formulerade syftet för undersökningen. Frågorna har utformats av E-hälsomyndigheten i samråd med SCB. Det omarbetade frågeformuläret har genomgått en mätteknisk granskning för att minska risken för mätfel. För mer information om urval och datainsamling, se vidare Bilaga 5 Teknisk rapport från SCB.

E-hälsomyndighetens datahantering och analys har skett i SCB:s system för åtkomst till mikrodata (MONA). För statistisk analys och datahantering har programvaran R version 4.5.3 använts.

Resultaten i undersökningen baseras på självrapporterade uppgifter och svar från individer som har valt att delta, vilket innebär att det finns en risk för urvals- och bortfallsbias. Personer med starkare engagemang i frågor som rör digitalisering och hälsa eller med hög digital förmåga kan vara överrepresenterade, medan grupper med lägre engagemang eller stort digitalt utanförskap kan vara underrepresenterade. Det bör även noteras att fritextsvaren inte kan generaliseras till hela befolkningen, även om de bidrar med en värdefull fördjupning. Resultaten bör tolkas med detta i åtanke.

Bilaga 5 Teknisk rapport från SCB

Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

Teknisk rapport - En beskrivning av genomförande och metoder

2026 02 04

Beteckning: 268752/8024895



Innehåll

1	Kortfattad beskrivning av uppdraget	2
2	Genomförande och metoder	4
2.1	Population och urval	4
2.2	Enkätfrågor och registeruppgifter	5
2.3	Datainsamling	6
2.3.1	Kontaktstrategi	6
2.3.2	Övertäckning	7
2.3.3	Svarsandelar	7
2.3.4	Kontroller	7
2.4	Bortfall	8
2.5	Viktberäkning och estimation	9
2.5.1	Viktberäkning	9
2.5.2	Estimation	11
2.6	Datas tillförlitlighet	12
2.6.1	Tillförlitlighet totalt	12
2.6.2	Osäkerhetskällor	12
2.7	Beskrivning av datafiler	14
2.7.1	Statistiska mått	14
2.7.2	Redovisningsgrupper	15
2.7.3	Svar på öppna frågor	15
2.7.4	Jämförbarhet och användbarhet	15
2.7.5	Sekretess och utlämnande	15
3	Bilagor	16

1 Kortfattad beskrivning av uppdraget

Den här rapporten beskriver hur SCB har genomfört uppdraget **Digitala tjänster inom hälso- och sjukvård** och vilka metoder som har använts.

Sektionen för enkätuppdrag vid SCB genomförde uppdraget, i form av en enkätundersökning, under perioden september 2025 – januari 2026 på uppdrag av E-hälsomyndigheten.

Syftet med undersökningen var att undersöka och mäta invånarnas användning av och inställning till e-hälsotjänster och e-hälsa. E-hälsotjänster innebär webbplatser och appar som invånarna kan använda för all typ av kontakt med vården och omsorgen. Målet med undersökningen är att kontinuerligt följa upp invånarnas användning av och inställning till e-hälsotjänster på nationell nivå samt bidra till utvecklingen av e-hälsa i Sverige.

Undersökningsledare på SCB var Petter Wikström, biträdande undersökningsledare var Johan Wilén och Michael Franzén var metodstatistiker. E-hälsomyndighetens kontaktpersoner gentemot SCB var Maria Lidén och Cecilia Enström Öst.

Resultatet i form av datafiler med enkätsvar och registeruppgifter levererades vecka 6 enligt överenskommelse. Data levererades i SCB:s system för åtkomst till mikrodata (MONA) och återfinns i en databas med namnet P1497. Data levereras där i form av vyer i en SQL-databas. Vad vyerna heter och vad respektive vy innehåller framgår av bilaga 3 Variabelbeskrivning svarsdatafil och mikrodata. Användaren har tillgång till tjänsten MONA med tillhörande data, programvaror, lagringsarea, med mera till och med 2030-12-31. Förlängning kan därefter begäras.

Frågor som rör systemet och åtkomsten till data ska ställas till MONA-supporten mona@scb.se eller via telefon 010-479 64 20. Frågor som rör behörigheter (användare och tid för åtkomst) ska ställas till SCB:s kontaktperson för uppdraget. E-hälsomyndigheten är ansvarigt för material som kan ses från eller som lagras på de ytor i MONA som hör till leveransen. Datafiler som inte levereras via MONA är krypterade och lösenord har översänts separat via e-post.

Den tekniska rapporten med tillhörande bilagor samt zippade bildfiler från pappersenkätens fråga 2 och 3 levererades i SCB:s leveransportal.

Urvalet bestod av 15 126 personer varav 60 personer utgjorde övertäckning. Det innebär att urvalet, där övertäckningen är borträknad, var 15 066 personer. Det var totalt 4 382 personer som besvarade enkäten, vilket gav en svarsandel på 29,1 procent . Den designvägda svarsandelen, vilken tar hänsyn till om olika personer haft olika stor sannolikhet att komma med i urvalet, var 31,4 procent. Denna svarsandel kan ses som en skattning av den svarsandel som en totalundersökning skulle ha resulterat i.

SCB bevarar inte kodnyckeln mellan löpnummer och identiteter. De register som framställts hos SCB med anledning av detta uppdrag avidentifieras tre månader efter slutleverans. Därefter är det inte möjligt att göra några rättelser som kräver koppling till aktuella identiteter.

Om du har frågor är du välkommen att höra av dig till den ansvariga på SCB: Petter Wikström, telefon 010 - 479 40 83 eller e-post petter.wikstrom@scb.se.

2 Genomförande och metoder

2.1 Population och urval

Populationen, det vill säga de objekt som man vill kunna dra slutsatser om, utgjordes av utgjordes av folkbokförda i Sverige i åldern 16 år eller äldre. För att kunna dra ett urval från populationen skapades en urvalsram som avgränsade och identifierade objekten i populationen. Urvalsramen i undersökningen skapades med hjälp av data från Registret över totalbefolkningen (RTB), 2025-06-30. Antalet personer i urvalsramen var 8 708 095.

Urvalsramen stratifierades på kön, fem åldersgrupper samt storstadslän respektive övriga län. Totalt bildades 210 strata.

Urvalsstorleken bestämdes i samråd mellan SCB och E-hälsomyndigheten till 15 000 personer. För att kompensera för eventuell övertäckning utökades urvalet med cirka en procent.

Från urvalsramen drogs ett stratifierat obundet slumpmässigt urval om 15 126 individer. Ett stratifierat obundet slumpmässigt urval innebär att alla objekt inom ett stratum har samma sannolikhet att komma med i urvalet.

Urvalet i storstadslänen Stockholm, Skåne och Västra götaland var tillsammans 2 418 individer. I övriga län var det 12 708 individer.

Urvalsstorleken var 4 521 individer i åldersgrupp 16–29 år, 4 389 individer i åldersgrupp 30-49 år, 4 151 individer i åldersgrupp 50-74 år, 1 827 individer i åldersgrupp 75-84 år och 238 individer i åldersgrupp 85+ år.

När det gäller kön så valdes 8 163 män och 6 963 kvinnor till urvalet.

Inför viktberäkningen gjordes en poststratifiering där 75-84 år slogs ihop med 85+ år till en åldersgrupp 75+ år, per kön och storstadslän/övriga län. Totalt bildades 168 poststrata. Detta gjordes på grund av få eller inga svarande i stratumen med 85+ år.

2.2 Enkätfrågor och registeruppgifter

E-hälsomyndigheten utformade frågorna i frågeformuläret i samarbete med SCB. Till 2025 års undersökning omarbetade E-hälsomyndigheten enkätens frågor jämfört med de frågor som användes i undersökningen 2023.

När en statistisk undersökning genomförs är det grundläggande att uppnå bra kvalitet på de data som samlas in. För att minska risken för mätfel har enkätfrågorna därför genomgått en mätteknisk granskning.

Det innebär att enkäten granskats på ett systematiskt sätt av mätteknisk expertis, med fokus på frågor, svarsalternativ, eventuella instruktioner samt disposition och layout. Granskningen identifierar problem och tar där det är möjligt fram förbättringsförslag.

Granskningen finns dokumenterad i en skriftlig rapport. Utifrån granskningen fick E-hälsomyndigheten ta ställning till vad som eventuellt skulle ändras i enkäten.

Enkäten bestod av 19 numrerade frågor varav flera hade delfrågor så totalt 49 frågor ingick. I enkäten ingick frågor om kontaktuppgifter och samtycke att lämna ut dem för fortsatt dialog med E-hälsomyndigheten.

Förutom de variabler som samlades in via enkäten hämtades följande variabler från register för de svarande:

Från registret över totalbefolkningen (RTB) aktualitet 2025-08-31:

- Kön
- Ålder i slutet av året
- Födelseår
- Folkbokföringslän
- Folkbokföringskommun
- Hushållstyp, bostadshushåll
- Grupperat födelseland (Världsdelsnamn)

Från Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) kommungruppsindelning som gäller från den 1 januari 2023:

- Kommungrupp

Från Inkomst- och taxeringsregistret 2023 (avser inkomståret):

- Individens egen disponibla inkomst (som kallas nettoinkomst i statistikredovisningen)
- Disponibel inkomst per konsumtionsenhet med hänsyn tagen till växelvis boende barn, och är baserad på bostadshushåll. Det är i huvudsak denna variabel som den officiella inkomstfördelningsstatistiken baseras på sedan 2011
- Sammanräknad förvärvsinkomst

Från Utbildningsregistret 2025-01-01:
- Högsta avslutade utbildningsnivå t.o.m. vårterminen 2024 hos den folkbokförda befolkningen 2024-12-31

Från LISA-registret 2023-12-31:
- -Yrkesklassificering enligt SSYK 2012.

2.3 Datainsamling

2.3.1 Kontaktstrategi

Undersökningen genomfördes som en kombinerad webb- och pappersenkät. Kontaktstrategin skilde sig åt för urvalspersoner under respektive över 65 år, på så sätt att den äldre gruppen fick två pappersenkäter medan den yngre fick en pappersenkät.

Utskicken med pappersenkät skedde postalt till samtliga medan utskicken utan pappersenkät skedde digitalt till de urvalspersoner som hade digital brevlåda (Kivra, Min Myndighetspost eller Billo) och postalt (med B-post) till urvalspersoner som saknade digital brevlåda eller som valt bort att få digital post från SCB. Utskicken sammanställs i tabell 1 nedan.

Samtliga utskick bestod av ett informationsbrev om undersökningen (missiv) med hänvisning till inloggningssidan för webbenkäten. I informationsbrevet kunde urvalspersonerna läsa om undersökningens bakgrund och syfte, att undersökningen genomfördes i samarbete mellan E-hälsomyndigheten och SCB samt att det var frivilligt att medverka. Brevet informerade också om att uppgifter hämtades från SCB:s register och att en avidentifierad datafil levereras till E-hälsomyndigheten. Vidare fanns information om dataskyddslagstiftningen samt offentlighets- och sekretesslagen.

Tabell 1 Utskick

	Urvalspersoner Utskick under 65 år	Urvalspersoner 65 år eller äldre	Datum
1	Missiv med hänvisning till webbenkäten, digitalt/postalt	Missiv med hänvisning till webbenkäten, digitalt/postalt	2025-09-30*
2	Påminnelse med hänvisning till webbenkäten, digitalt/postalt	Påminnelse med pappersenkät, postalt	2025-10-14*
3	Påminnelse med pappersenkät, postalt	Påminnelse med hänvisning till webbenkäten, digitalt/postalt	2025-11-10*
4	Påminnelse med hänvisning till webbenkäten, digitalt/postalt	Påminnelse med pappersenkät, postalt	2025-12-01*

*De postala utskicken skedde i regel två dagar efter de digitala utskicken.

Inloggning till webbenkäten kunde göras med e-legitimation, till exempel BankID, alternativt med det användarnamn och lösenord som fanns i breven.

Totalt var det 10 734 av urvalspersonerna, 71 procent, som hade en digital brevlåda. Bland personer under 65 år hade 79 procent en digital brevlåda och bland personer 65 år och äldre hade 47 procent en sådan.

Insamling och skanning av de enkäter som besvarats på papper utfördes av SCB.

Datainsamlingen avslutades 2026-01-08.

2.3.2 Övertäckning

För att ta fram aktuella adressuppgifter gjordes en kontroll av personerna i urvalet mot de senaste folkbokföringsuppgifterna innan första utskick. Vid kontrollen och under insamlingsfasen framkom det att 60 personer inte längre tillhörde populationen utan utgjorde känd övertäckning, det vill säga den övertäckning som identifierats. Orsakerna till övertäckning var att personerna emigrerat eller avlidit.

2.3.3 Svandsandelar

Totalt svarade 4 382 personer på enkäten, vilket var 29,1 procent av urvalet efter att den kända övertäckningen, tagits bort (se tabell 2). Den designvägda svandsandelen, vilken tar hänsyn till att olika personer haft olika stor sannolikhet att komma med i urvalet var 31,4 procent.

Tabell 2 Beskrivning av inflödet. Antal och andel svar

	Antal	Andel
Efter första utskicket	1 307	8,7
Efter andra utskicket	1 513	10,1
Efter tredje utskicket	765	5,1
Efter fjärde utskicket	797	5,3
Totalt antal svar	4 382	29,1
Bortfall	10 684	70,9
Urval exkl. övertäckning	15 066	100,0

Det var 2 702 personer som valde att besvara webbenkäten, vilket var 61,6 procent av samtliga svarande. Bland personer som svarade på enkäten, och var under 65 år, svarade 82,3 procent på webblanetten och bland personer 65 år och äldre gjorde 36,8 procent det.

2.3.4 Kontroller

Kontroller har genomförts bland annat för att säkerställa att endast valida värden förekommer i materialet. I ett tidigt skede av insamlingen granskades webbenkäten så att det inte hade uppstått några tekniska fel. Detta gjordes genom kontroll av giltiga värden med hjälp av frekvenstabeller.

De inkomna pappersenkäterna granskades i flera olika skeden av bearbetningen. Handskrivna tecken kontrollerades efter skanningen och tecken som tolkats felaktigt korrigerades.

Vid frågor där svaret skulle anges i form av skrivna siffror, gjordes en rimlighetsbedömning. Orimliga värden togs ut för kontroll i syfte att säkerställa att rätt värde registrerats.

Under datainsamlingen granskades otillåtna värden löpande, till exempel om det fanns frågor där uppgiftslämnare markerat flera svar trots att frågan skulle besvaras med ett alternativ. Hur otillåtna värden hanterats beskrivs i avsnittet 2.7 *Datafil*.

Datamaterialet granskades före leverans med hjälp av frekvenstabeller för att upptäcka och korrigera eventuella kvarstående fel. SCB kan inte garantera att den utvalda personen själv besvarat enkäten. Någon kontroll av att rätt person har besvarat enkäten har inte gjorts.

2.4 Bortfall

Bortfallet består dels av objektsbortfall, som innebär att enkäten inte är besvarad alls, och dels av partiellt bortfall som innebär att vissa frågor i enkäten inte är besvarade. Om de urvalspersoner som utgör bortfall skiljer sig från de svarande med avseende på undersökningsvariablerna, kan det systematiska felet (bias) i form av bortfallsskevhet öka för skattningarna som grundar sig på enbart de svarande. För att reducera bortfallsskevheten har vikter beräknats med hjälp av kalibreringssestimation (se avsnitt 2.5).

Objektsbortfall kan bland annat bero på att uppgiftslämnaren inte är villig att delta i undersökningen, att uppgiftslämnaren inte går att nå eller att uppgiftslämnaren är förhindrad att medverka. Objektsbortfallet i denna undersökning redovisas i tabell 3 nedan.

Tabell 3 Beskrivning av objektsbortfall

	Antal
Ej avhörda	10 367
Avböjd medverkan	11
Förhindrad medverkan	25
Ej anträffad	60
Postretur	209
Insänd blank/oanvändbar	12
Totalt	10 684

Med ”Ej avhörda” menas att ingen uppgift om varför frågeblanketten inte är besvarad har lämnats. Med ”Avböjd medverkan” menas att SCB meddelats att uppgiftslämnaren inte vill medverka i undersökningen. ”Förhindrad medverkan” innehåller förhindrad på grund av sjukdom eller fysiskt/psykiskt hinder. ”Ej anträffad” innehåller personer som saknar adress i Registret över totalbefolkningen (RTB), har hemlig adress eller är tillfälligt bortresta.

Partiellt bortfall kan bero på att en fråga är svår att förstå, är känslig, att uppgiftslämnaren missar att besvara frågan eller att instruktionerna vid

hoppfrågor misstolkas. Det partiella bortfallet varierar mellan 0 och 1 procent för de flesta av frågorna. Det högsta partiella bortfallet, 1,9 procent, finns i delfrågan om att förnya recept på frågan *Vilket behov har du av följande digitala funktioner?*.

2.5 Viktberäkning och estimation

För varje svarande person (kallas objekt i fortsättningen) har en vikt beräknats. Syftet med detta är att kunna redovisa resultat för hela populationen och inte bara för de svarande. Vikten kallas därför även för uppräkningsstal.

Vikterna/uppräkningsstalen multipliceras med objektens variabelvärden för att skapa statistikvärden gällande för populationen. Om vikterna inte används vid beräkning av skattningar så kan resultaten bli missvisande. Vikterna kompenserar för objektsbortfallet, men inte för det partiella bortfallet.

Vikterna har beräknats utifrån urvalsdesignen samt antaganden om objektsbortfall och ramtäckning. Beräkningen gjordes i SAS med hjälp av ett av SCB utvecklat makro (ETOS).

2.5.1 Viktberäkning

I en urvalsundersökning är skattningarna behäftade med *urvalsosäkerhet* beroende på att endast en delmängd av populationen studeras. Bortfall gör att antalet svar minskar ytterligare vilket ökar osäkerheten. Om de objekt som utgör bortfall dessutom avviker från de svarande med avseende på undersökningsvariablerna kan även så kallad *bortfallskevh* uppstå.

Både urvalsosäkerhet och bortfallsskevh kan reduceras genom att använda ett effektivt uppräkningsförfarande, så kallad *kalibrerings*. I detta förfarande används registervariabler vars värden är kända för samtliga objekt i populationen. Uppräkningsvikterna justeras så att de beskriver registervariablernas fördelning i populationen.

En registervariabel är lämplig att använda om (Lundström och Särndal (2001): *Estimation in the Presence of Nonresponse and Frame Imperfections*, Statistics Sweden)

- 1) Variabeln samvarierar med svarsbenägenheten. Det leder till en minskning av bortfallsskevh för alla skattningar;
- 2) Variabeln samvarierar med målvariabler. Det minskar bortfallsskevh och varians för skattningar av dessa målvariabler;
- 3) Variabeln avgränsar viktiga redovisningsgrupper. Det kan ge minskad varians i skattningar för dessa redovisningsgrupper.

Ett antal registervariabler har studerats inför viktberäkningen i denna undersökning. I tabell 4 redovisas de variabler som har använts för att ta

fram vikterna. De valda variablerna är tänkta att justera för bortfallsskevhet eller minska skattningarnas varians.

Tabell 4 Registervariabler som ingår i kalibreringen

Variabel	Kategorier	Källa
Kön x Ålder (år 2025-08-30)	1 = Män, 16-29 år	RTB 2025-07-31
	2 = Män, 30-49 år	
	3 = Män, 50-74 år	
	4 = Män, 75- år	
	5 = Kvinnor, 16-29 år	
	6 = Kvinnor, 30-49 år	
	7 = Kvinnor, 50-74 år	
	8 = Kvinna, 75- år	
Utbildningsnivå	1 = Grundskole- utbildning/övrig/saknas	UREG 2024
	2 = Gymnasieutbildning	
	3 = Eftergymnasial utbildning	
Sammanräknad förvärsinkomst (CSFVI)	1 = under 145 000 (Låg)	IoT 2023
	2 = mellan 145 000 och 438 000 (Mellan)	
	3 = över 438 000 (Hög)	
Svensk/utländsk bakgrund	1 = Född i Sverige med två svenskfödda föräldrar	RTB 2025-06-30
	2 = Annars	
Familjesituation	1 = Bor ensam	RTB 2025-06-30
	2 = Bor med partner och barn	
	3 = Bor med partner (inga barn)	
	4 = Annan familjesituation	

I nedanstående tabeller redovisas den designvägda svarsandelen för urvalet uppdelat på de fem registervariablerna som listas i tabell 4.

I tabell 5 nedan redovisas svarsandelen i procent per kategori för hjälpvariabeln kön korsad med ålder. Vi ser i tabellen att svarsandelen ökar med ökad ålder för båda könen. Ökningen är störst bland männen.

Den designvägda svarsandelen av svarande män 16-29 år är 10,8 % (den motsvarande ovägda svarsandelen är 10,4 %) anses vara extremt låg. Den motsvarande designvägda svarsandelen från den tidigare undersökningen var 11,5 %.

Tabell 5 Designvägda svarsandelar i procent per kategori för kön x ålder

Kön		16-29 år	30-49 år	50-74 år	75- år
Kvinnor	Bortfall	86,7	76,2	53,2	48,6
	Svarande	13,3	23,8	46,8	51,4
Män	Bortfall	89,2	81,9	60,1	42,4
	Svarande	10,8	18,1	39,9	57,6

I tabell 6 ser vi att andelen svar ökar med högre utbildning.

Tabell 6 Designvägda svarsandelar i procent per kategori för utbildningsnivå

	Grundskola inklusive övrig/saknas	Gymnasial	Eftergymnasial
Bortfall	78,1	70,9	61,7
Svarande	21,9	29,1	38,3

I tabell 7 ser vi att på liknade sätt att en ökad inkomst ger en högre svarsandel.

Tabell 7 Designvägda svarsandelar i procent per kategori för sammanräknad förvärsinkomst

	Låg	Mellan	Hög
Bortfall	83,2	64,9	61,9
Svarande	16,8	35,1	38,1

Tabell 8 visar att andelen svar är högre bland personer med svensk bakgrund jämfört med utländsk bakgrund.

Tabell 8 Designvägda svarsandelar i procent per kategori för bakgrund

	Utländsk	Svensk
Bortfall	78,0	63,6
Svarande	22,0	36,4

I tabell 9 ser vi att de som bor med partner utan barn svarar i högst utsträckning.

Tabell 9 Designvägda svarsandelar i procent per kategori för familjesituation

	Bor ensam	Bor med partner och barn	Bor med partner, utan barn	Annan familjesituation
Bortfall	86,7	76,2	53,2	48,6
Svarande	13,3	23,8	46,8	51,4

2.5.2 Estimation

Utifrån undersökningens design fås en designvikt. Den kan användas för att ta fram skattningar när bortfall inte förekommer. De vikter som tas fram med kalibreringsestimation justerar designvikterna utifrån registervariablerna och ges av

$$w_k = d_k \cdot v_k$$

där w_k är vikt/uppräkningsstal för objekt k , d_k är designvikt för objekt k och v_k ger justeringen för objekt k utifrån registervariabler.

Vikterna bygger på antagandet att ramen återspeglar populationen väl och därmed att över- och undertäckningen är försumbar.

Skattningar av totaler ges av

$$\hat{Y} = \sum_r w_k y_k$$

där w_k är vikt/uppräkningsstal för objekt k och y_k är variabelvärde för objekt k . Notera att summering sker över de svarande r .

Skattningar av medelvärden ges av

$$\hat{Y} = \frac{\sum_r w_k y_k}{\sum_r w_k}$$

där w_k är vikt/uppräkningsstal för objekt k och y_k är variabelvärde för objekt k . Summering sker över de svarande r .

2.6 Datas tillförlitlighet

2.6.1 Tillförlitlighet totalt

Statistik som baseras på data från undersökningen är behäftad med osäkerhet. Vid bedömning av hur olika osäkerhetskällor påverkar statistiken skiljer man på slumpmässiga och systematiska avvikelser. Slumpmässiga avvikelser orsakar enligt statistisk teori beräkningsbar osäkerhet hos de skattade resultaten. Systematiska avvikelser påverkar resultaten i en viss riktning. Med total osäkerhet avses den sammanlagda osäkerheten = slumpmässiga + systematiska avvikelser. Det är svårt att ange hur tillförlitligheten påverkas av eventuella systematiska avvikelser (skevhet) då det ofta kräver resurskrävande utvärderingsinsatser. En sådan utvärdering har inte gjorts för detta uppdrag.

2.6.2 Osäkerhetskällor

Bortfall är den osäkerhetskälla som bedöms påverka kvaliteten mest i den här undersökningen. Urval, täckning, bearbetning och mätning bedöms påverka osäkerheten i mindre grad. Om mindre delgrupper ska analyseras kan även urvalet bidra till osäkerheten.

2.6.2.1 Urval

Denna kvalitetskomponent avser osäkerhet som uppkommer på grund av att endast ett urval av populationen undersöks. Urvalsosäkerheten är

således den avvikelse mellan ett skattat värde och det faktiska värdet som beror på att man inte undersöker alla objekt i populationen. Urvalsosäkerheten minskar med en ökad urvalsstorlek. Urvalsosäkerheten bör beaktas när man drar slutsatser från undersökningen.

2.6.2.2 Ramtäckning

Under- och övertäckning innebär att ram- och målpopulation inte helt stämmer överens. Undertäckning innebär att vissa objekt som ingår i målpopulationen saknas i ramen. Övertäckning innebär att objekt som inte ingår i målpopulationen ändå finns i ramen. Ett sätt att minska täckningsbrister är att använda bra och uppdaterade register för att ta fram ramar.

Registret över totalbefolkningen (RTB) uppdateras dagligen via aviseringar från Skatteverket om födselar, dödsfall, flyttningar inom landet, in- och utvandringar. Täckningsbrister beror dels på den undertäckning som uppstår då personer bosatta i Sverige saknas i ramen och dels på övertäckning som till exempel föreligger då personer i ramen inte längre ingår i landets befolkning. Den undertäckning som finns beror främst på att information om immigranter (invandrare och hemvändare) uppdateras med viss eftersläpning. Effekten på statistiken bedöms dock vara högst obetydlig. Övertäckningen beror framför allt på eftersläpning i rapporteringen av dödsfall och utvandring. Dessa personer skulle helst inte ingå i ramen och bristen ifråga upptäcks oftast inte heller eftersom de inte nås. Därigenom blir de felaktigt klassade som bortfall trots att kategorin övertäckning är den lämpliga. RTB:s uppdateringsrutiner medför att ramen vid urvalsdragningen bedöms ha obetydlig övertäckning. Bristerna leder sammantaget till en liten och oönskad skevhet i statistiken. Sammanfattningsvis är SCB:s bedömning att bristerna i ramen, både med avseende på under- och övertäckning, inte snedvrider statistiken i någon nämnvärd omfattning.

2.6.2.3 Mätning

Ett fel som kan uppstå vid mätning är att lämnade uppgifter skiljer sig från faktiska uppgifter. Felet kallas mätfel och kan uppkomma då uppgiftslämnaren inte minns de faktiska uppgifterna, missförstår frågan eller medvetet svarar felaktigt.

2.6.2.4 Bortfall

Skevhet i skattningar på grund av bortfall inträffar om objekten i bortfallet och de svarande skiljer sig åt avseende frågorna/variablerna i undersökningen.

Eventuella bortfallsfel kan reduceras genom att på ett effektivt sätt justera undersökningens vikter. En beskrivning av förfarandet finns i den bortfallsanalys som gjorts i samband med valet av hjälpinformation till kalibreringen (se avsnitt 2.5). I bortfallsanalysen redovisas även svarsandelar för viktiga delgrupper.

I avsnitt 2.5 framgår att bortfallet är extremt högt bland unga (16–29 år), högst var bortfallet bland unga män. Men det intressanta är egentligen bortfallets effekter på statistiken, inte bortfallsandelens storlek i sig. Ett relativt litet men mycket "snett" bortfall, koncentrerat till särskilda grupper, kan ge en större negativ effekt på statistiken än ett större bortfall som inte är så snett. Allmänt sett är ändå bortfallsandelens storlek en viktig, men inte fullkomlig, indikator på risken för missvisande statistik.

2.6.2.5 Bearbetning

Vid bearbetning av data kan osäkerhet uppstå. Det kan finnas misstag till exempel under granskning av data, i programmering och vid överföring av information. Detta kan förhindras och upptäckas i de kontroller som genomförts efter bearbetningen. I den här undersökningen bedöms osäkerheten på grund av bearbetning vara liten eftersom enkäten endast hade fasta svarsalternativ.

2.6.2.6 Modellantagande

Inga modellantaganden har gjorts än de som redovisats ovan.

2.7 Beskrivning av datafiler

Sex datafiler innehållandes samtliga enkätsvar och beställda registervariabler för svarande levererades. I *Bilaga 3 Variabelbeskrivning svarsdatafil och mikrodata* framgår innehållet i filerna.

Svarsdatafilen kompletterades med vikter. De bifogade vikterna är avsedda att användas vid skattning av målstorheter i populationen, exempelvis totaler och medelvärden.

Vid analyser av samband med hjälp av exempelvis regressionsanalys bör det uppmärksammas att det inte är givet hur vikterna ska hanteras. Urvalets design samt bortfall är komplikationer som kan störa analyser av samband.

I de fall det i pappersenkäten förekommer dubbelmarkeringar av alternativ i en fråga så har dessa dubbelmarkeringar slagits samman i data. Till exempel om båda alternativen som representeras av kod 1 och kod 2 har fyllts i för en fråga, så står det 12 i data i svarsfilen för den frågan.

SCB har sedan tidigare levererat kontaktuppgifter för personer som i enkäten svarat att de vill fortsätta dialogen med E-hälsomyndigheten. Dessa levererades i SCB:s leveransportal.

2.7.1 Statistiska mått

Materialet lämpar sig att redovisas som totaler eller procentuella andelar för hela målpopulationen eller fördelat på olika redovisningsgrupper.

2.7.2 Redovisningsgrupper

Ofta redovisas statistik inte bara för hela populationen utan också för delgrupper (redovisningsgrupper). Redovisningsgrupper i den här undersökningen kan avgränsas med hjälp av registervariabler (exempelvis kön och ålder) eller bakgrundsfrågor i enkäten.

2.7.3 Svar på öppna frågor

E-hälsomyndigheten ansvarar för sekretessgranskning av svar på fritextfrågor så att inga personuppgifter röjs. Om E-hälsomyndigheten saknar stöd för behandling av känsliga personuppgifter ska eventuella känsliga personuppgifter i fritextsvaren gallras.

2.7.4 Jämförbarhet och användbarhet

2.7.4.1 Jämförbarhet över tid

Detta är fjärde gången som SCB genomför undersökningen. Första gången var 2019, andra gången 2021 och tredje gången 2023.

Undersökningarna har genomförts på i stort sett samma sätt med avseende på urvalsmetod, urvalsstorlek och antal påminnelser.

Till 2025 års enkätomgång omarbetades frågeformuläret av E-hälsomyndigheten.

Likt 2023 års enkätomgång skickades, 2025, en inbjudan om att delta till digital brevlåda till de personer som hade sådan. Personer under 65 år har både 2023 och 2025 endast har fått ett utskick med pappersenkät. Personer som är 65 år och äldre har fått två utskick av pappersenkät för åren 2023 och 2025. År 2019 och 2021 sändes pappersenkät vid två påminnelseutskick oavsett ålder.

2.7.5 Sekretess och utlämnande

SCB har gjort en sekretessprövning för utlämnandet av data på mikronivå.

De register som framställts hos SCB med anledning av detta uppdrag avidentifieras tre månader efter slutleverans. Därefter är det inte möjligt att göra några rättelser som kräver koppling till aktuella identiteter.

3 Bilagor

Bilaga 1. Frågeblankett

Bilaga 2a. Brev utskick 1

Bilaga 2b. Brev utskick 2, yngre

Bilaga 2c. Brev utskick 2, äldre

Bilaga 2d. Brev utskick 3, yngre

Bilaga 2e. Brev utskick 3, äldre

Bilaga 2f. Brev utskick 4, yngre

Bilaga 2g. Brev utskick 4, äldre

Bilaga 3. Variabelbeskrivning svarsdatafil och mikrodata (två flikar)

Ditt behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård



Frågeblanketten läses maskinellt. Vi ber dig därför att:

- Använda bläckpenna
- Skriva tydliga siffror, så här:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Skriva STORA bokstäver, så här:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Markera dina svar med kryss, så här:
- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här: 

Ditt behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård**1. Vilket behov har du av följande digitala funktioner?**

	Stort behov	Ganska stort behov	Visst behov	Inget behov	Vet inte
Göra ett självtest (t.ex. om hälsovanor, olika sjukdomar, psykisk hälsa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jämföra vårdcentraler, sjukhus eller annan mottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boka, avboka eller omboka en tid för ett vårdbesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se dina planerade besök inom hälso- och sjukvård (tid, plats, anvisningar inför besök)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se dina närståendes planerade besök inom hälso- och sjukvården (t.ex. tid, plats och anvisningar inför barns eller föräldrars besök)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Följa statusen på din remiss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunicera skriftligt med vårdpersonal (t.ex. meddelanden, chatt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha ett videomöte med vårdpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föra hälso-, tränings- eller kostdagbok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dela information om dig själv, din hälsa eller dina förmågor med hälso- och sjukvården (t.ex. mätvärden eller andra anteckningar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha tillgång till din egen vårdinformation/patientjournal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begära rättelse i din journal om den innehåller felaktigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestämma vem som får tillgång till vilka uppgifter om dig och din hälsa i olika digitala system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att vårdpersonal har tillgång till medicinsk information om dig från andra vårdgivare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att vårdpersonal i ett annat EU-land kan få tillgång till medicinsk information om dig när du söker vård utomlands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsättning fråga 1.

Vilket behov har du av följande digitala funktioner?	Stort behov	Ganska stort behov	Visst behov	Inget behov	Vet inte
Loggar som visar vem som tittat på din medicinska information och när	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se dina recept, både utskrivna och de du har hämtat ut på apoteket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att du, vården och apotek har tillgång till samma information om dina läkemedel på recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunna hämta ut dina läkemedel på recept i ett annat EU-land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunna se lagerstatus för dina recept på olika apotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Få notiser när ett recept håller på att gå ut eller andra notiser kopplat till din medicinska information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förnya recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ladda ned din medicinska information (t.ex. för att använda i andra appar eller tjänster)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Få en sammanställning över alla dina vaccinationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skapa fullmakter kopplat till dina recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skapa fullmakter kopplat till annan medicinsk information än recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se fullmakter du fått från andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använda digitala tjänster åt en närstående (t.ex. barn, föräldrar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hantera recept för dina djur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunna välja att inte dela din medicinska information för forskning och innovation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Har du behov av någon annan digital funktion än de som listades i föregående fråga?

3. Har du några synpunkter på hur olika digitala funktioner fungerar idag?

4. Tror du att vården har tillgång till uppgifter om dig från andra vårdgivare?

- Ja
 Nej
 Vet inte

5. Känner du till vilka rättigheter du har som patient?

- Ja, absolut
 Ja, till stor del
 Ja, till viss del
 Nej

6. Känner du till hur din medicinska information får behandlas av vården?

- Ja, absolut
 Ja, till stor del
 Ja, till viss del
 Nej

7. Känner du till hur patientförsäkringen fungerar?

- Ja, absolut
 Ja, till stor del
 Ja, till viss del
 Nej

8. Känner du till hur du anmäler ett ärende angående vårdskador eller illabehandling till försäkringsbolag eller till Patientskadenämnden?

- Ja
 Nej

9. Hur lätt tycker du det är att hitta den vårdrelaterade information/digitala tjänst du söker?

- Mycket lätt
 Ganska lätt
 Varken lätt eller svårt
 Ganska svårt
 Mycket svårt
 Vet inte

10. I vilken grad litar du på att den information som hälso- och sjukvården har om dig behandlas på ett säkert sätt?

- Helt och hållet
- Till stor del
- Till viss del
- Inte alls
- Vet inte

11. Vet du vart du ska vända dig om du har problem med att använda digitala tjänster inom hälso- och sjukvård?

- Ja
- Nej

12. Hur ofta har du haft kontakt med hälso- och sjukvården under de senaste 12 månaderna?
Räkna både digital kontakt, fysiska besök och telefonsamtal.

- Aldrig —————> *Gå till fråga 14*
- 1–5 gånger
- 6–10 gånger
- Fler än 10 gånger
- Vet inte —————> *Gå till fråga 14*

13. Hur ofta har du använt digitala tjänster i dina kontakter med hälso- och sjukvården under de senaste 12 månaderna?

- Aldrig
- 1–5 gånger
- 6–10 gånger
- Fler än 10 gånger
- Vet inte

14. Hur skulle du beskriva ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt
- Vill inte svara

15. Använder du BankID eller liknande tjänst för säker inloggning?

- Ja
- Nej
- Vet inte

16. Använder du digitala tjänster i allmänhet?

T.ex. bankers eller Försäkringskassans eller Skatteverkets e-tjänster för hantering av olika ärenden.

- Ja
 Nej
 Vet inte

17. Arbetar du inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst/social omsorg?

- Ja
 Nej

18. Vem har fyllt i enkäten?

- Jag har fyllt i enkäten själv
 Jag har fått hjälp av någon annan med att fylla i enkäten

19. Vill du fortsätta dialogen med E-hälsomyndigheten kring digitaliseringen av hälso- och sjukvården i Sverige, exempelvis som deltagare i fokusgrupp?

Ett ja-svar innebär att du samtycker till att dina kontaktuppgifter lämnas vidare till

E-hälsomyndigheten för eventuell vidare kontakt. Det är inte säkert att du blir kontaktad, kontakt tas om E-hälsomyndigheten har behov.

- Ja
 Nej

Om du önskar fortsatt dialog, ange dina kontaktuppgifter:

Förnamn

Efternamn

Telefonnummer

Riktnummer

Nummer

VAR VÄNLIG SKRIV E-POSTADRESSEN PÅ TVÅ RADER SOM I EXEMPLET NEDAN (V.G. TEXTA).

EXEMPEL

Tack för din medverkan!





Avs: Statistiska centralbyrån, 701 89 Örebro



Bilaga 2a Brev utskick 1

Ditt behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

**Undrar du över något?
Kontakta oss gärna!**

Frågor om att lämna uppgifter
SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, D/IH, 701 89 Örebro
www.scb.se/e-halsa

Frågor om undersökningen
Maria Lidén, utredare
010-106 08 06
maria.liden@ehalsomyndigheten.se
www.ehalsomyndigheten.se

SCB beskriver Sverige
Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringslivet. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

E-hälsomyndigheten driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg
E-hälsomyndigheten skapar möjligheter för digitala tjänster och driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg. Det gör vi i samarbete med bland annat myndigheter, regioner, apotek och kommuner. Målet är att rätt information ska finnas tillgänglig i varje vårdssituation.

Hej!

E-hälsomyndigheten och SCB bjuder in dig att vara med i en undersökning om behov och förväntningar när det gäller digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Frågorna handlar även om dina rättigheter som patient.

SCB genomför undersökningen och sammanställer svaren på uppdrag av E-hälsomyndigheten.

Dina svar är viktiga


Du är en av 15 000 personer i åldern 16 år och uppåt som slumpmässigt har valts ut från SCB:s befolkningsregister för att delta i undersökningen.

Det är frivilligt att delta, men vi hoppas att du vill vara med eftersom dina svar är mycket betydelsefulla.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se/eid för att besvara frågorna.

Logga in med din e-legitimation eller med följande inloggningsuppgifter:

	Användarnamn:	<input type="text"/>
	Lösenord:	<input type="password"/>

Det går bra att logga in flera gånger och spara efter varje gång.

Vill du hellre besvara frågorna på papper? Invänta då pappersblanketten som vi skickar hem till dig inom några veckor.

Stort tack på förhand för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Johan Eklund
Sektionschef, SCB

Thomas Pettersson Westerberg
Avdelningschef, E-hälsomyndigheten



Vem använder svaren och hur?

När SCB har samlat in svaren sammanställer vi dem och överlämnar till E-hälsomyndigheten. För att inte fråga mer än nödvändigt kommer vi att komplettera dina svar med uppgifter som redan finns på SCB. Det är uppgifter om kön, ålder, kommun, födelseland (grupperad), hushållstyp, yrkesklassificering (tre grupper), inkomst och utbildningsnivå.

Dina svar sparas på SCB i fem år efter uppdragets slutförande men kopplingen till din identitet tas bort tre månader efter uppdragets slutförande.

Uppgifterna kan komma att lämnas ut till forskare eller andra som tar fram statistik. Sådan forskning och statistikverksamhet omfattas också av sekretess (se nedan).

Hur skyddas dina svar?

Det kommer inte att framgå vad just du har svarat när undersökningens resultat redovisas.

Uppgifter om enskilda personliga och ekonomiska förhållanden skyddas av sekretess och alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Sekretessen gäller enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

I enkäten finns möjlighet att anmäla intresse för att delta i en eventuell fortsatt dialog med E-hälsomyndigheten om digitalisering av hälso- och sjukvården. Om du väljer att lämna dina kontaktuppgifter kommer de att överlämnas till E-hälsomyndigheten separat, utan koppling till de svar du lämnat i enkäten.

Hur behandlas personuppgifterna?

SCB är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som SCB utför. E-hälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som E-hälsomyndigheten utför när du lämnat dina kontaktuppgifter för vidare kontakt med E-hälsomyndigheten.

Dina personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken och övrig gällande lagstiftning.

SCB:s rättsliga grund för att behandla dina personuppgifter är att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse (att

framställa statistik). Mer information om hur SCB behandlar personuppgifter hittar du på www.scb.se/personuppgifter.

Du har rätt att få en kopia, ett registerutdrag, av de personuppgifter som SCB behandlar om dig. Gå in på www.scb.se/registerutdrag. Du har även i vissa fall rätt att få dina uppgifter raderade.

E-hälsomyndighetens rättsliga grund för att behandla dina personuppgifter är att behandlingen är nödvändig att utföra en uppgift av allmänt intresse enligt 1 § förordning (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Mer information om hur E-hälsomyndigheten behandlar personuppgifter hittar du på www.ehalsomyndigheten.se.

Du har rätt att få ett registerutdrag över de uppgifter som E-hälsomyndigheten behandlar om dig, begära att felaktiga personuppgifter rättas eller att ofullständiga uppgifter kompletteras. Du har även i vissa fall rätt att få dina uppgifter raderade. Du kan läsa mer om dina rättigheter på www.ehalsomyndigheten.se.

Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten.

Nämner gärna numret som finns längst upp ovanför rubriken i detta brev om du kontaktar oss så kan vi hjälpa dig snabbare.

Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsbuden:

SCB: 010-479 40 00, dataskyddsbud@scb.se, 701 89 Örebro

E-hälsomyndigheten: Tel: 0771-766 200, dataskyddsbud@ehalsomyndigheten.se

Var publiceras resultaten?

Resultaten av undersökningen kommer under 2026 att finnas tillgängliga på E-hälsomyndighetens webbplats: www.ehalsomyndigheten.se.

Bilaga 2b Brev utskick 2, yngre

Ditt behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

**Undrar du över något?
Kontakta oss gärna!**

Frågor om att lämna uppgifter
SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, D/IH, 701 89 Örebro
www.scb.se/e-halsa

Frågor om undersökningen
Maria Lidén, utredare
010-106 08 06
maria.liden@ehalsomyndigheten.se
www.ehalsomyndigheten.se

SCB beskriver Sverige
Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för besluts-fattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndig-heter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

E hälsomyndigheten driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg
E hälsomyndigheten skapar möjligheter för digitala tjänster och driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg. Det gör vi i samarbete med bland annat myndigheter, regioner, apotek och kommuner. Målet är att rätt information ska finnas tillgänglig i varje vårdssituation.

Din erfarenhet är viktig

För ett par veckor sedan skickade vi dig ett brev om att vara med i en undersökning. Frågorna handlar om dina behov och förväntningar när det gäller digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Vi frågar även om dina rättigheter som patient.

SCB genomför undersökningen och sammanställer svaren på uppdrag av E-hälsomyndigheten.

För att resultatet av undersökningen ska bli tillförlitligt är det viktigt att så många som möjligt svarar. Det är frivilligt att delta, men vi hoppas att du vill ta dig tid att delta och besvara frågorna så snart som möjligt.

Har du redan svarat? Tack! Bortse då från det här brevet.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se/eid eller skanna QR-koden för att besvara frågorna. Logga in med din e-legitimation eller med följande inloggningsuppgifter:

	Användarnamn:	<input type="text"/>
	Lösenord:	<input type="password"/>

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan. Vill du hellre besvara frågorna på papper? Invänta då pappersenkäten som vi skickar hem till dig om några veckor.

Stort tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Johan Eklund
Sektionschef, SCB

Thomas Pettersson Westerberg
Avdelningschef, E-hälsomyndigheten

Bilaga 2c Brev utskick 2, äldre

Ditt behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

**Undrar du över något?
Kontakta oss gärna!**

Frågor om att lämna uppgifter

SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, D/IH, 701 89 Örebro
www.scb.se/e-halsa

Frågor om undersökningen

Maria Lidén, utredare
010-106 08 06
maria.liden@ehalsomyndigheten.se
www.ehalsomyndigheten.se

SCB beskriver Sverige

Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

E hälsomyndigheten driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg

E hälsomyndigheten skapar möjligheter för digitala tjänster och driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg. Det gör vi i samarbete med bland annat myndigheter, regioner, apotek och kommuner. Målet är att rätt information ska finnas tillgänglig i varje vårdsituation.

Din erfarenhet är viktig

För ett par veckor sedan skickade vi dig ett brev om att vara med i en undersökning. Nu skickar vi ut en pappersenkät till dig som föredrar det.

Frågorna handlar om dina behov och förväntningar när det gäller digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Vi frågar även om dina rättigheter som patient. SCB genomför undersökningen och sammanställer svaren på uppdrag av E-hälsomyndigheten.

För att resultatet av undersökningen ska bli tillförlitligt är det viktigt att så många som möjligt svarar. Det är frivilligt att delta, men vi hoppas att du vill ta dig tid att delta och besvara frågorna så snart som möjligt.

Har du redan svarat? Tack! Bortse då från det här brevet.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se/eid eller skanna QR-koden för att besvara frågorna. Logga in med din e-legitimation eller med följande inloggningsuppgifter:

	Användarnamn:	<input type="text"/>
	Lösenord:	<input type="password"/>

Det går bra att logga in flera gånger och spara efter varje gång. Om du i stället väljer att besvara pappersenkäten skickar du in den i det portofria svarskuvertet.

Stort tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Johan Eklund
Sektionschef, SCB

Thomas Pettersson Westerberg
Avdelningschef, E-hälsomyndigheten

Vem använder svaren och hur?

När SCB har samlat in svaren sammanställer vi dem och överlämnar till E-hälsomyndigheten. För att inte fråga mer än nödvändigt kommer vi att komplettera dina svar med uppgifter som redan finns på SCB. Det är uppgifter om kön, ålder, kommun, födelseland (grupperad), hushållstyp, yrkesklassificering (tre grupper), inkomst och utbildningsnivå.

Dina svar sparas på SCB i fem år efter uppdragets slutförande men kopplingen till din identitet tas bort tre månader efter uppdragets slutförande.

Uppgifterna kan komma att lämnas ut till forskare eller andra som tar fram statistik. Sådan forskning och statistikverksamhet omfattas också av sekretess (se nedan).

Hur skyddas dina svar?

Det kommer inte att framgå vad just du har svarat när undersökningens resultat redovisas.

Uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden skyddas av sekretess och alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Sekretessen gäller enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

I enkäten finns möjlighet att anmäla intresse för att delta i en eventuell fortsatt dialog med E-hälsomyndigheten om digitalisering av hälso- och sjukvården. Om du väljer att lämna dina kontaktuppgifter kommer de att överlämnas till E-hälsomyndigheten separat, utan koppling till de svar du lämnat i enkäten.

Hur behandlas personuppgifterna?

SCB är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som SCB utför. E-hälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som E-hälsomyndigheten utför när du lämnat dina kontaktuppgifter för vidare kontakt med E-hälsomyndigheten.

Dina personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken och övrig gällande lagstiftning.

SCB:s rättsliga grund för att behandla dina personuppgifter är att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse (att

framställa statistik). Mer information om hur SCB behandlar personuppgifter hittar du på www.scb.se/personuppgifter.

Du har rätt att få en kopia, ett registerutdrag, av de personuppgifter som SCB behandlar om dig. Gå in på www.scb.se/registerutdrag. Du har även i vissa fall rätt att få dina uppgifter raderade.

E-hälsomyndighetens rättsliga grund för att behandla dina personuppgifter är att behandlingen är nödvändig att utföra en uppgift av allmänt intresse enligt 1 § förordning (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Mer information om hur E-hälsomyndigheten behandlar personuppgifter hittar du på www.ehalsomyndigheten.se.

Du har rätt att få ett registerutdrag över de uppgifter som E-hälsomyndigheten behandlar om dig, begära att felaktiga personuppgifter rättas eller att ofullständiga uppgifter kompletteras. Du har även i vissa fall rätt att få dina uppgifter raderade. Du kan läsa mer om dina rättigheter på www.ehalsomyndigheten.

Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten.

Nämna gärna numret som finns längst upp ovanför rubriken i detta brev om du kontaktar oss så kan vi hjälpa dig snabbare.

Numret och streckkoden på enkätens baksida är till för att SCB under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat.

Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsombuden:

SCB: 010-479 40 00, dataskyddsombud@scb.se, 701 89 Örebro

E-hälsomyndigheten: Tel: 0771-766 200, dataskyddsombud@ehalsomyndigheten.se

Var publiceras resultaten?

Resultaten av undersökningen kommer under 2026 att finnas tillgängliga på E-hälsomyndighetens webbplats: www.ehalsomyndigheten.se.

Bilaga 2d Brev utskick 3, yngre

Ditt behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

**Undrar du över något?
Kontakta oss gärna!**

Frågor om att lämna uppgifter

SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, D/IH, 701 89 Örebro
www.scb.se/e-halsa

Frågor om undersökningen

Maria Lidén, utredare
010-106 08 06
maria.liden@ehalsomyndigheten.se
www.ehalsomyndigheten.se

SCB beskriver Sverige

Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

E hälsomyndigheten driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg

E hälsomyndigheten skapar möjligheter för digitala tjänster och driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg. Det gör vi i samarbete med bland annat myndigheter, regioner, apotek och kommuner. Målet är att rätt information ska finnas tillgänglig i varje vårdssituation.

Vi behöver din hjälp

För en tid sedan skickade vi dig ett brev om att vara med i en undersökning. Nu skickar vi ut en pappersenkät till dig som föredrar det.

Frågorna handlar om dina behov och förväntningar när det gäller digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Vi frågar även om dina rättigheter som patient. SCB genomför undersökningen och sammanställer svaren på uppdrag av E-hälsomyndigheten.

Vi har inte tagit emot något svar från dig. Kanske har du inte haft möjlighet att svara ännu eller inväntat den pappersenkät som följer med detta brev. Det är frivilligt att delta, men för att resultatet ska bli mer tillförlitligt ber vi dig delta i undersökningen.

Har du redan svarat? Tack! Bortse då från det här brevet.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se/eid eller skanna QR-koden för att besvara frågorna. Logga in med din e-legitimation eller med följande inloggningsuppgifter:

	Användarnamn:	
	Lösenord:	

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan. Om du i stället väljer att besvara pappersenkäten skickar du in den i det portofria svarskuvertet.

Stort tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Johan Eklund
Sektionschef, SCB

Thomas Pettersson Westerberg
Avdelningschef, E-hälsomyndigheten

Vem använder svaren och hur?

När SCB har samlat in svaren sammanställer vi dem och överlämnar till E-hälsomyndigheten. För att inte fråga mer än nödvändigt kommer vi att komplettera dina svar med uppgifter som redan finns på SCB. Det är uppgifter om kön, ålder, kommun, födelseland (grupperad), hushållstyp, yrkesklassificering (tre grupper), inkomst och utbildningsnivå.

Dina svar sparas på SCB i fem år efter uppdragets slutförande men kopplingen till din identitet tas bort tre månader efter uppdragets slutförande.

Uppgifterna kan komma att lämnas ut till forskare eller andra som tar fram statistik. Sådan forskning och statistikverksamhet omfattas också av sekretess (se nedan).

Hur skyddas dina svar?

Det kommer inte att framgå vad just du har svarat när undersökningens resultat redovisas.

Uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden skyddas av sekretess och alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Sekretessen gäller enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

I enkäten finns möjlighet att anmäla intresse för att delta i en eventuell fortsatt dialog med E-hälsomyndigheten om digitalisering av hälso- och sjukvården. Om du väljer att lämna dina kontaktuppgifter kommer de att överlämnas till E-hälsomyndigheten separat, utan koppling till de svar du lämnat i enkäten.

Hur behandlas personuppgifterna?

SCB är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som SCB utför. E-hälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som E-hälsomyndigheten utför när du lämnat dina kontaktuppgifter för vidare kontakt med E-hälsomyndigheten.

Dina personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken och övrig gällande lagstiftning.

SCB:s rättsliga grund för att behandla dina personuppgifter är att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse (att

framställa statistik). Mer information om hur SCB behandlar personuppgifter hittar du på www.scb.se/personuppgifter.

Du har rätt att få en kopia, ett registerutdrag, av de personuppgifter som SCB behandlar om dig. Gå in på www.scb.se/registerutdrag. Du har även i vissa fall rätt att få dina uppgifter raderade.

E-hälsomyndighetens rättsliga grund för att behandla dina personuppgifter är att behandlingen är nödvändig att utföra en uppgift av allmänt intresse enligt 1 § förordning (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Mer information om hur E-hälsomyndigheten behandlar personuppgifter hittar du på www.ehalsomyndigheten.se.

Du har rätt att få ett registerutdrag över de uppgifter som E-hälsomyndigheten behandlar om dig, begära att felaktiga personuppgifter rättas eller att ofullständiga uppgifter kompletteras. Du har även i vissa fall rätt att få dina uppgifter raderade. Du kan läsa mer om dina rättigheter på www.ehalsomyndigheten.

Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten.

Nämna gärna numret som finns längst upp ovanför rubriken i detta brev om du kontaktar oss så kan vi hjälpa dig snabbare.

Streckkoden och numret på enkätens baksida är bland annat till för att SCB under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat.

Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsombuden:

SCB: 010-479 40 00, dataskyddsombud@scb.se, 701 89 Örebro

E-hälsomyndigheten: Tel: 0771-766 200, dataskyddsombud@ehalsomyndigheten.se

Var publiceras resultaten?

Resultaten av undersökningen kommer under 2026 att finnas tillgängliga på E-hälsomyndighetens webbplats: www.ehalsomyndigheten.se.

Bilaga 2e Brev utskick 3, äldre

Ditt behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

**Undrar du över något?
Kontakta oss gärna!**

Frågor om att lämna uppgifter
SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, D/IH, 701 89 Örebro
www.scb.se/e-halsa

Frågor om undersökningen
Maria Lidén, utredare
010-106 08 06
maria.liden@ehalsomyndigheten.se
www.ehalsomyndigheten.se

SCB beskriver Sverige
Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

E hälsomyndigheten driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg
E hälsomyndigheten skapar möjligheter för digitala tjänster och driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg. Det gör vi i samarbete med bland annat myndigheter, regioner, apotek och kommuner. Målet är att rätt information ska finnas tillgänglig i varje vårdssituation.

Vi behöver din hjälp

För en tid sedan skickade vi dig ett brev om att vara med i en undersökning. Frågorna handlar om dina behov och förväntningar när det gäller digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Vi frågar även om dina rättigheter som patient.

SCB genomför undersökningen och sammanställer svaren på uppdrag av E-hälsomyndigheten.

Vi har inte tagit emot något svar från dig. Kanske har du inte haft möjlighet att svara ännu. Det är frivilligt att delta, men för att resultatet ska bli mer tillförlitligt ber vi dig delta i undersökningen.

Har du redan svarat? Tack! Bortse då från det här brevet.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se/eid eller skanna QR-koden för att besvara frågorna. Logga in med din e-legitimation eller med följande inloggningsuppgifter:

	Användarnamn:	<input type="text"/>
	Lösenord:	<input type="password"/>

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan.

Om du i stället väljer att besvara pappersenkäten som du har fått tidigare skickar du in den i det portofria svarskuvertet som du fick samtidigt.

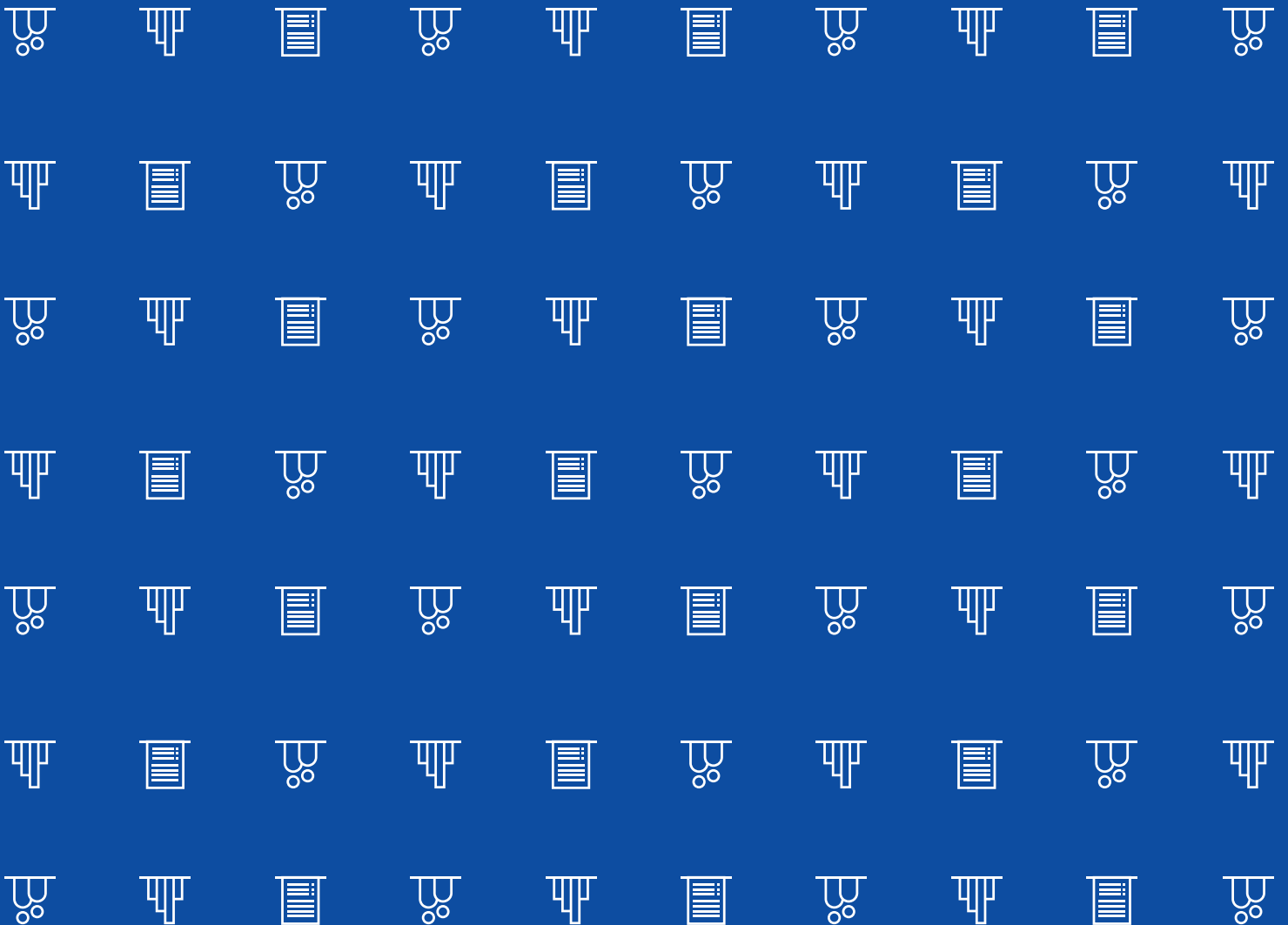
Stort tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Johan Eklund
Sektionschef, SCB

Thomas Pettersson Westerberg
Avdelningschef, E-hälsomyndigheten

SCB



Bilaga 2f Brev utskick 4, yngre

Ditt behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

**Undrar du över något?
Kontakta oss gärna!**

Frågor om att lämna uppgifter
SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, D/IH, 701 89 Örebro
www.scb.se/e-halsa

Frågor om undersökningen
Maria Lidén, utredare
010-106 08 06
maria.liden@ehalsomyndigheten.se
www.ehalsomyndigheten.se

SCB beskriver Sverige
Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

E hälsomyndigheten driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg
E hälsomyndigheten skapar möjligheter för digitala tjänster och driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg. Det gör vi i samarbete med bland annat myndigheter, regioner, apotek och kommuner. Målet är att rätt information ska finnas tillgänglig i varje vårdssituation.

Vi saknar ditt svar

För en tid sedan skickade vi dig en inbjudan till en undersökning om dina behov och förväntningar när det gäller digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Vi frågar även om dina rättigheter som patient.

Vi är medvetna om att vi har kontaktat dig tidigare om denna undersökning. Att vi gör det igen beror på att vi gärna vill få in ditt svar eftersom det är så viktigt för undersökningen. Vi hoppas därför att du vill ta dig tid att besvara frågorna, även om deltagandet är frivilligt.

Kontakta oss gärna om du har funderingar kring undersökningen i stort eller om du har specifika frågor.

Har du redan svarat? Tack! Bortse då från det här brevet.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se/eid eller skanna QR-koden för att besvara frågorna. Logga in med din e-legitimation eller med följande inloggningsuppgifter:

	Användarnamn:	
	Lösenord:	

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan. Om du i stället väljer att besvara pappersenkäten som du har fått tidigare skickar du in den i det portofria svarskuvertet som du fick samtidigt.

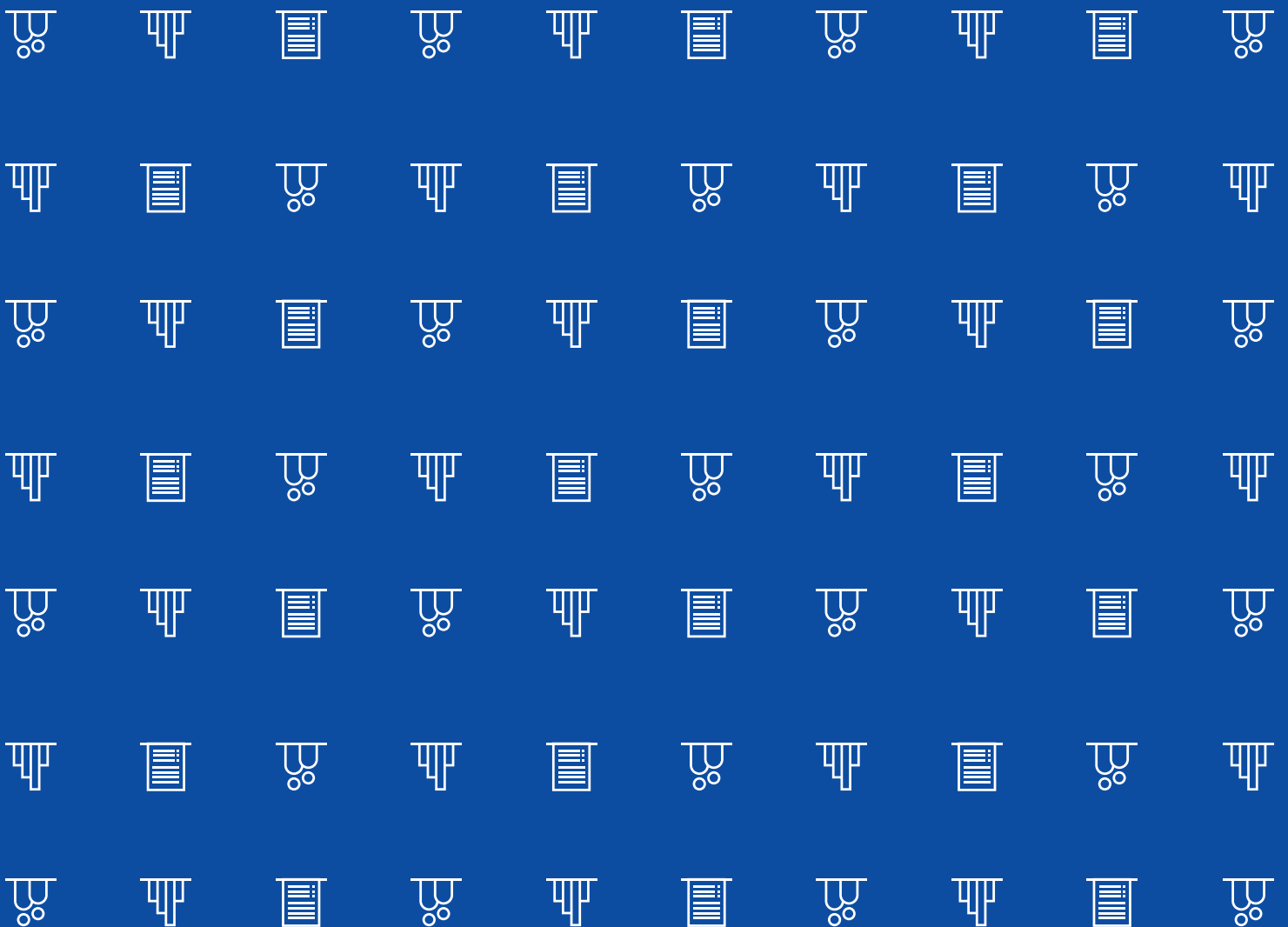
Stort tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Johan Eklund
Sektionschef, SCB

Thomas Pettersson Westerberg
Avdelningschef, E-hälsomyndigheten

SCB



Bilaga 2g Brev utskick 4, äldre

Ditt behov av digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

**Undrar du över något?
Kontakta oss gärna!**

Frågor om att lämna uppgifter

SCB:s uppgiftslämnarservice
010-479 69 30
enkat@scb.se
SCB, D/IH, 701 89 Örebro
www.scb.se/e-halsa

Frågor om undersökningen

Maria Lidén, utredare
010-106 08 06
maria.liden@ehalsomyndigheten.se
www.ehalsomyndigheten.se

SCB beskriver Sverige

Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

E hälsomyndigheten driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg

E hälsomyndigheten skapar möjligheter för digitala tjänster och driver utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg. Det gör vi i samarbete med bland annat myndigheter, regioner, apotek och kommuner. Målet är att rätt information ska finnas tillgänglig i varje vårdssituation.

Vi saknar ditt svar

För en tid sedan skickade vi dig ett brev om att vara med i en undersökning om dina behov och förväntningar när det gäller digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Vi frågar även om dina rättigheter som patient.

Vi är medvetna om att vi har kontaktat dig tidigare om denna undersökning. Att vi gör det igen beror på att vi gärna vill få in ditt svar eftersom det är så viktigt för undersökningen. Vi hoppas därför att du vill ta dig tid att besvara frågorna, även om deltagandet är frivilligt.

Kontakta oss gärna om du har funderingar kring undersökningen i stort eller om du har specifika frågor.

Har du redan svarat? Tack! Bortse då från det här brevet.

Så här gör du

Gå gärna in på www.insamling.scb.se/eid eller skanna QR-koden för att besvara frågorna. Logga in med din e-legitimation eller med följande inloggningsuppgifter:

	Användarnamn:	<input type="text"/>
	Lösenord:	<input type="password"/>

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan. Om du i stället väljer att besvara pappersenkäten skickar du in den i det portofria svarskuvertet.

Stort tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Johan Eklund
Sektionschef, SCB

Thomas Pettersson Westerberg
Avdelningschef, E-hälsomyndigheten

Vem använder svaren och hur?

När SCB har samlat in svaren sammanställer vi dem och överlämnar till E-hälsomyndigheten. För att inte fråga mer än nödvändigt kommer vi att komplettera dina svar med uppgifter som redan finns på SCB. Det är uppgifter om kön, ålder, kommun, födelseland (grupperad), hushållstyp, yrkesklassificering (tre grupper), inkomst och utbildningsnivå.

Dina svar sparas på SCB i fem år efter uppdragets slutförande men kopplingen till din identitet tas bort tre månader efter uppdragets slutförande.

Uppgifterna kan komma att lämnas ut till forskare eller andra som tar fram statistik. Sådan forskning och statistikverksamhet omfattas också av sekretess (se nedan).

Hur skyddas dina svar?

Det kommer inte att framgå vad just du har svarat när undersökningens resultat redovisas.

Uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden skyddas av sekretess och alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. Sekretessen gäller enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

I enkäten finns möjlighet att anmäla intresse för att delta i en eventuell fortsatt dialog med E-hälsomyndigheten om digitalisering av hälso- och sjukvården. Om du väljer att lämna dina kontaktuppgifter kommer de att överlämnas till E-hälsomyndigheten separat, utan koppling till de svar du lämnat i enkäten.

Hur behandlas personuppgifterna?

SCB är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som SCB utför. E-hälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som E-hälsomyndigheten utför när du lämnat dina kontaktuppgifter för vidare kontakt med E-hälsomyndigheten.

Dina personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken och övrig gällande lagstiftning.

SCB:s rättsliga grund för att behandla dina personuppgifter är att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse (att

framställa statistik). Mer information om hur SCB behandlar personuppgifter hittar du på www.scb.se/personuppgifter.

Du har rätt att få en kopia, ett registerutdrag, av de personuppgifter som SCB behandlar om dig. Gå in på www.scb.se/registerutdrag. Du har även i vissa fall rätt att få dina uppgifter raderade.

E-hälsomyndighetens rättsliga grund för att behandla dina personuppgifter är att behandlingen är nödvändig att utföra en uppgift av allmänt intresse enligt 1 § förordning (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Mer information om hur E-hälsomyndigheten behandlar personuppgifter hittar du på www.ehalsomyndigheten.se.

Du har rätt att få ett registerutdrag över de uppgifter som E-hälsomyndigheten behandlar om dig, begära att felaktiga personuppgifter rättas eller att ofullständiga uppgifter kompletteras. Du har även i vissa fall rätt att få dina uppgifter raderade. Du kan läsa mer om dina rättigheter på [www.ehalsomyndigheten](http://www.ehalsomyndigheten.se).

Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten.

Nämna gärna numret som finns längst upp ovanför rubriken i detta brev om du kontaktar oss så kan vi hjälpa dig snabbare. Numret och streckkoden på enkätens baksida är till för att SCB under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat.

Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsombuden:

SCB: 010-479 40 00, dataskyddsombud@scb.se, 701 89 Örebro

E-hälsomyndigheten: Tel: 0771-766 200, dataskyddsombud@ehalsomyndigheten.se

Var publiceras resultaten?

Resultaten av undersökningen kommer under 2026 att finnas tillgängliga på E-hälsomyndighetens webbplats: www.ehalsomyndigheten.se.