

Strategiska utvecklingsområden för fortsatt digitalisering av hälsa, vård och omsorg

Årsrapport 2025

Dnr 2025/03033



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen.

Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Rapportens namn, år och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, december, 2025.

Diarienummer: 2025/03033

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: [010-458 62 00](tel:010-458 62 00)

www.ehalsomyndigheten.se

Förord

E-hälsomyndigheten har sedan 2024 i uppgift att årligen ge förslag på strategiska utvecklingsområden för digitaliseringen inom hälsa, vård och omsorg.

Denna rapport är den andra i enlighet med den uppdaterade instruktionen att årligen följa upp, analysera och beskriva utvecklingen. I rapporten beskrivs fem strategiska utvecklingsområden inom vilka myndigheten idag har identifierat ett fortsatt behov av utveckling för att kunna möta framtidens vårdbehov.

Rapporten är framtagen av myndighetens analysenhet.

Beslut om den här rapporten har fattats av avdelningschef Thomas Pettersson Westerberg. Utredare Ida Björklund och Fredrik Ribbing har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har enhetschef Cecilia Enström Öst deltagit.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

Sammanfattning

Digitaliseringen inom hälsa, vård och omsorg har under de senaste åren tagit tydliga steg framåt. En kombination av demografiska förändringar med bland annat åldrande befolkning och minskat barnafödande, tillsammans med ökade vårdbehov gör att effektivisering är nödvändig. Digitalisering framhålls som en avgörande faktor för att möta dessa utmaningar. Samtidigt har nya regelverk och EU-initiativ, inte minst förordningen European Health Data Space (EHDS), ställt krav på interoperabilitet och säker datadelning. Sverige har påbörjat ett omfattande arbete med införande av en nationell digital infrastruktur (NDI).

De strategiska utvecklingsområdena som identifierades i föregående års rapport är fortsatt relevanta. En mindre justering har gjorts då datatillgång i stor utsträckning präglas av utvecklingen av regler och lagstiftning. I denna rapport beskrivs följaktligen fem strategiska utvecklingsområden där myndigheten ser att det finns utrymme för förbättringar. Dessa är:

- Styrning och samordning
- Regler och lagstiftning, datatillgång
- Digitala verktyg och AI
- Kompetens
- Beredskap och cybersäkerhet

Under året har flera regeringsuppdrag och statliga utredningar genomförts som direkt påverkar digitaliseringen och flera av dem är kopplade till NDI. Det är tydligt att rättsliga förutsättningar och tydligare statlig styrning är avgörande för att datadelning ska fungera i hela vårdkedjan. Ett exempel är Nationell vårdförmedling och jämförelsetjänst där E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utveckla digitala tjänster som ska underlätta för patienter att jämföra vårdgivare och korta värdköer. Vidare har AI-kommissionens färdplan lagt fram förslag till satsningar på kompetens och en nationell plan för att stärka innovation och säkerhet. Kommissionens slutsats är att Sverige behöver agera snabbt för att inte halka efter internationellt.

Trots strukturerad utveckling inom staten, regionerna och kommunerna ligger Sverige under EU:s genomsnitt för det digitala decenniets e-hälsomål, enligt EU-kommissionens sammansatta indikator för dessa mål. Sverige har inte heller kommit lika långt som jämförbara länder i anpassningen till EHDS som antogs i mars 2025.¹

¹ Europaparlamentets och Rådets förordning (EU) 2025/327 om det europeiska hälsodataområdet.

För att stärka den gemensamma förmågan har E-hälsomyndigheten tillsammans med sektorn etablerat en nationell samverkansstruktur med flera grupperingar. Syftet är att skapa en gemensam riktning för strategiska förflyttningar samt att underlätta synkronisering av digitaliseringen genom samordning av standarder, implementationsnära specifikationer och vägledningar. Förutsättningarna är goda då det finns stor samstämmighet i sektorn gällande utvecklingsbehoven.

En stor del av de hälsodata som behöver delas består av känsliga personuppgifter. Det är därför nödvändigt att åtgärda de behov som identifierats i senaste årens statliga utredningar. En mer sammanhållen och lättillgänglig reglering bedöms kunna förenkla för sektorns aktörer, exempelvis genom att medverka till att motverka välfärdsbrottslighet vid felaktigt användande av läkemedelssubventioner.

Utvecklingen av digitala tjänster baserade på AI går fort och sker på bred front, med potential att förbättra både administration och kliniska processer. I dagsläget sker utveckling främst kopplat till administration, styrning och bilddiagnostik. Utmaningarna är nära kopplade till övriga strategiska områden. Hinder har noterats i såväl styrmodeller som lagstiftning, datatillgång, kompetens och säkerhetskrav. Myndigheten ser fortsatt positivt på möjligheten att bidra som ett samlande och samordnande organ även för AI-relaterade frågor.

Digital kompetens är en förutsättning för att dra nytta av digitaliseringens möjligheter, men endast en av fyra chefer uppger att deras organisation har tillräcklig digital kompetens. Det ställer krav på kompetensutveckling för både IKT-specialister (det vill säga personer med yrkeskompetens inom informations- och kommunikationsteknik) och vård- och omsorgspersonal. Sverige står sig relativt väl i internationella jämförelser men bristen på digital kompetens kräver fortfarande långsiktiga satsningar. Grundutbildningar för vårdyrken behöver i högre grad prioritera digitalisering, och det finns behov av riktade kompetenshöjande insatser inom e-hälsa och informatik.

Samtidigt ökar hoten mot den digitala infrastrukturen. Känsliga patientdata, föråldrade system och uppkopplade enheter gör vården till ett attraktivt mål för cyberattacker. Regionerna, som ansvarar för samhällskritiska funktioner, behöver ett gemensamt och strategiskt cybersäkerhetsarbete. Bland annat finns behov att utreda förutsättningar för ett gemensamt system för insamling, bearbetning, visualisering och delning av data för lägesbilder som beredskapsansvariga myndigheter inom vårdsektorn tar fram. I detta sammanhang är det också särskilt viktigt att det finns rådgivet över både data och tjänster, så korrekt användning av externa molntjänster är en nyckelfråga.

Sammanfattningsvis har sektorn tagit viktiga kliv de senaste åren mot fortsatt digitalisering, men mycket är kvar att göra och ett kommande steg blir att omsätta strategier och förslag i bredare användning. Med tydligare statlig styrning, en sammanhållen reglering, användning av tekniska möjligheter, satsningar på kompetens och ett starkt cybersäkerhetsarbete finns förutsättningar att accelerera utvecklingen mot den framtidsorienterade hälsa, vård och omsorg som efterfrågas.

De viktigaste slutsatserna från rapporten:

- Sverige har inte kommit lika långt med digitaliseringen av hälsa, vård och omsorg som utvalda jämförbara länder.
- Det finns behov av en gemensam riktning för strategiska förflyttningar i sektorn och organisatoriskt innebär det en utmaning att synkronisera de resurser och kompetenser som behövs.
- Tidigare identifierade regulatoriska behov bedöms fortsatt vara nödvändiga att åtgärda, både för att göra hälsodata tillgängligt i hela vårdkedjan och för att kunna möta upp behov om att använda patientuppgifter för andra ändamål.
- Många av hindren som identifierats inom AI är kopplade till övriga strategiska områden. E-hälsomyndigheten ser en möjlighet att bidra som samordnande organ även för AI-relaterade frågor.
- Sverige ligger relativt bra till jämfört med andra länder men kompetensbrist är alltså ett stort hinder för digitalisering av offentlig sektor, det finns behov av träffsäkra kompetenshöjande åtgärder inom bland annat e-hälsa och informatik.
- Med tanke på säkerhetsläget betonas vikten att det finns ett dedikerat ansvar att driva IT-säkerhetsarbetet hos alla aktörer.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	4
Innehåll.....	7
1 Inledning.....	8
2 Genomförande	9
3 Nuläget som formar framtiden	10
3.1 Digital transformation i Sverige	10
3.2 Digital transformation i EU	12
3.3 Internationell utblick: anpassning till EHDS.....	13
3.4 Internationell utblick: Styrning och organisering	16
4 Strategiska utvecklingsområden.....	21
4.1 Styrning och samordning	21
4.2 Regler och lagstiftning, datatillgång	25
4.3 Digitala verktyg och AI	27
4.4 Kompetens	30
4.5 Beredskap och cybersäkerhet.....	34
5 Slutsatser	38
6 Referenser.....	40
Bilaga 1 Pågående uppdrag som berör de strategiska områdena.....	49
Bilaga 2 Avslutade uppdrag som berör de strategiska områdena.....	66

1 Inledning

Sedan 2023 har E-hälsomyndigheten enligt instruktionen i uppgift att ge förslag på strategiska utvecklingsområden för digitaliseringen inom hälsa, vård och omsorg.² I uppgiften ingår även att identifiera övergripande områden där aktörer i sektorn upplever ett betydande utvecklingsbehov relaterat till digitaliseringen samt årliga uppföljningar för att beskriva utvecklingen över tid.

Årets strategiska rapport är den andra i enlighet med den nya instruktionen. I denna rapport behålls de fem strategiska utvecklingsområdena från föregående rapport men en justering görs i de strategiska utvecklingsområdena regler och lagstiftning samt datatillgång och AI. De delar som rör datatillgång har flyttats till området regler och lagstiftning medan utvecklingsområdet AI har utvidgats till digitala verktyg och AI. Beskrivningen av de strategiska utvecklingsområdena fördjupas och utvecklas, exempelvis med statistik där sådan finns tillgänglig.

De strategiska utvecklingsområdena som definierats framhålls alltså av flertalet aktörer i sektorn. Regeringen har också tillsatt, mottagit och bereder flera utredningar som adresserar de aktuella frågorna.³ Myndighetens bedömning är att en utveckling inom de identifierade strategiska områdena behöver fortsätta för att digitaliseringen i sektorn ska fortgå i lämplig takt.

Rapporten är disponerad på följande sätt: I avsnitt 2 beskrivs hur arbetet med rapporten genomförts. I avsnitt 3 ges en kort nulägesbeskrivning av sektorn och digitaliseringen i Sverige samt en internationell utblick över hur jämförbara länder valt att organisera arbetet med den digitala utvecklingen inom hälso- och sjukvården. I avsnitt 4 beskrivs de fem strategiska områden där myndigheten bedömer att det finns behov av utveckling. Varje område knyter an till den internationella utblicken och bygger delvis på insikter om hur andra länder hanterar liknande utmaningar. Rapporten avslutas med myndighetens slutsatser.

I bilagorna till rapporten finns en sammanställning över regeringsinitiativ som bedöms vara relevanta för utvecklingen av de fem strategiska områdena. Se Bilaga 1 Pågående uppdrag som berör de strategiska områdena samt Bilaga 2 Avslutade uppdrag som berör de strategiska områdena.

² 1§ Förordning (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten.

³ Se Bilaga 1 Pågående uppdrag som berör de strategiska områdena och Bilaga 2 Avslutade uppdrag som berör de strategiska områdena.

2 Genomförande

I föregående rapport identifierades fem övergripande strategiska utvecklingsområden: styrning och samordning; regler och lagstiftning; datatillgång och Artificiell Intelligens (AI); kompetens; samt beredskap och cybersäkerhet. Dessa områden fastställdes genom en genomgång och sammanställning av analyser från framträdande aktörer inom sektorn, samt från utredningar och E-hälsomyndighetens egna omvärldsbevakning.

Vid en ny genomgång av aktuella analyser, utredningar och myndighetens omvärldsbevakning konstateras att de strategiska utvecklingsområdena fortsatt är relevanta. Det strategiska utvecklingsområdet datatillgång och AI har dock delats. De delar som rör datatillgång har flyttats till området regler och lagstiftning medan utvecklingsområdet AI har utvidgats till digitala verktyg och AI.

Årets uppföljning av den digitala utvecklingen i sektorn har även innehållit en internationell utblick där Sveriges utveckling kontrasteras med ett antal utvalda länder. Jämförelseländerna har valts utifrån deras närhet till Sverige i termer av storlek, historia och grundförutsättningar (Norge, Finland, Danmark och Nederländerna) samt deras roll i EU:s digitala transformation (Tyskland och Frankrike). Som en del av genomgången har även pågående och avslutade regeringsinitiativ identifierats och i slutet av rapporten finns en sammanställning av regeringsuppdrag och statliga utredningar som bedömts vara relevanta för utvecklingen av de fem strategiska områdena. Relevansen har bedömts med hänsyn till digitalisering, påverkan och vilken typ av styrning det gäller. För varje initiativ ges en kort sammanfattning av innebörd samt vilket/vilka av de strategiska områden som bedöms beröras.

3 Nuläget som formar framtiden

Följande kapitel beskriver nuläget för digitaliseringen inom hälsa, vård och omsorg. Det första delavsnittet fokuserar på de centrala utmaningarna i Sveriges pågående digitala transformation, medan det andra delavsnittet belyser hur andra länder har valt att hantera digitalisering inom hälsa, vård och omsorg.

3.1 Digital transformation i Sverige

Behovet av vård och omsorg kommer troligen se annorlunda ut i framtiden än vad det gör idag. Barnafödandet i Sverige fortsätter att minska och i framtiden väntas år då fler avlider än föds.⁴ Tillsammans med förändrad livslängd och migration innebär det att befolkningens samlade behov av vård och omsorg kommer att öka, samtidigt som andelen personer i arbetsför ålder minskar. För att möta det växande vård- och omsorgsbehovet utan att kostnaderna ökar i samma takt, bedöms digitalisering vara avgörande. Digitaliseringens utveckling är viktig såväl för att effektivisera vården och omsorgen, som för att arbeta mer förebyggande.⁵ I den nya digitaliseringsstrategin lyfter regeringen att insatser som bidrar till en mer effektiv välfärd behöver prioriteras.⁶

Det har framförts kritik mot att digitaliseringen införs på fel sätt, med många olika system som inte är integrerade med varandra och teknik som inte är användarvänlig.⁷ Vårdpersonalen får arbeta onödigt mycket med administration och får mindre tid med patienten, vilket kan resultera i sämre datakvalitet, bristande spårbarhet och risk för fel. Mot denna bakgrund, och att befintliga system är gamla och fragmenterade, pågår i många regioner ett byte av vårdinformationssystem, vilket innebär stora kostnader och organisatoriska utmaningar men också möjligheter att implementera nya digitala lösningar.⁸

Det sker även andra strukturella förändringar i vården. Enligt Dagens Medicin har de privatlistade patienterna på fyra år blivit över 400 000 fler och de offentligt listade färre. Större kedjor tar andelar från regionägda vårdcentraler och mindre konkurrenter. Totalt är drygt 4,5 miljoner personer listade hos de privata vårdföretagen.⁹ En ny rapport visar

⁴ Statistiska centralbyrån, Befolkningsprognos [2025-10-13]; Statistiska centralbyrån, Fortsatt minskat barnafödande [2025-10-13].

⁵ Eidenskog, D., Eckersand, U. och Mittermaier, E., Digitaliseringens risker i HoS, 2023.

⁶ Regeringen, Sveriges digitaliseringsstrategi, 2025.

⁷ Vårdförbundet, Den dumma digitaliseringen, 2025.

⁸ Nätverket för Sveriges regioners it-direktörer, IT och digitalisering i HoS 2025.

⁹ Dagens Medicin 2025-03-19, Primärvårdens stora kedjor växer.

samtidigt att privatiseringen har bromsat in, att privata aktörer står för drygt 20 procent av marknaden vilket är samma nivå som 2014. Enligt rapporten är en orsak att kommuner och regioner till viss del tar tillbaka driften i egen regi. Rapporten bekräftar samtidigt rörelsen mot ökad konsolidering. De fem största bolagen står nu för över 70 procent av den privata marknaden.¹⁰

Parallellt med detta bedrivs strukturerad digital utveckling inom regionerna både enskilt och i samverkan. Flera nya initiativ har inletts inom Handslaget, en strategisk agenda och handlingsplan för gemensamt digitaliseringsarbete med konkreta projekt och processer för genomförande.¹¹ Även kommunerna intensifierar sin användning av välfärdsteknik, men tillgången till tekniken är olika i olika kommuner och målgrupper.¹²

Inom ramen för den nationella digitala infrastrukturen har E-hälsomyndigheten i uppgift att främja förutsättningar för datadriven utveckling av sektorn, och där är AI en central komponent. Genom att möjliggöra för bättre analys, beslutsstöd och kunskapsbaserade insatser kan AI bidra till att möta det ökande vårdbehovet och samtidigt stödja en mer resurseffektiv välfärd.¹³ Socialstyrelsen lyfter att AI kan förbättra vårdens kvalitet genom att göra den mer individanpassad och kunskapsstyrd. För att realisera dessa möjligheter krävs tydliga riktlinjer, samordning och en robust digital infrastruktur som säkerställer säkerhet, interoperabilitet och tillgång till relevanta data.¹⁴

Samtidigt som digitaliseringen utvecklas, ökar även hoten mot den digitala infrastrukturen och samhällsviktiga funktioner i omfattning och komplexitet.¹⁵ Sveriges nya nationella strategi för cybersäkerhet för perioden 2025–2029¹⁶ syftar till att stärka Sveriges motståndskraft mot cyberhot och säkerställa att samhällsviktig verksamhet kan upprätthållas även vid cybersäkerhetsincidenter. EU avser också att intensifiera sitt fokus på cybersäkerhet, särskilt för aktörer inom hälso- och sjukvården.¹⁷

¹⁰ Grant Thornton, Privatisering och konsolidering inom vård- och omsorgssektorn, oktober 2025

¹¹ Sveriges Kommuner och Regioner, Kommungemensamt handslag, 2023.

¹² Socialstyrelsen, E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2025.

¹³ Regeringen, Sveriges digitaliseringsstrategi, 2025.

¹⁴ Socialstyrelsen, Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvården 2025.

¹⁵ Säkerhetspolisen, Lägesbild 2024–2025; Försvarmakten, Must årsöversikt 2024; Försvarets radioanstalt, FRA Årsrapport 2024.

¹⁶ Regeringen, Nationell strategi för cybersäkerhet, 2025.

¹⁷ Danska EU-ordförandeskapet, Program för det danska EU-ordförandeskapet, 2025.

3.2 Digital transformation i EU

Utvecklingen inom digitalisering märks tydligt också på EU-nivå. EU:s policyprogram Det digitala decenniet (Digital decade) innehåller konkreta mål för unionens digitalisering.¹⁸ Programmet är dock inte rättsligt bindande, utan fungerar som en annan typ av politiskt styrinstrument. EU-initiativet innefattar ett e-hälsomål som bygger på att alla EU-medborgare ska ha tillgång till sina elektroniska patientjournaler senast 2030. En elektronisk patientjournal innehåller information om en patients hälsotillstånd, diagnoser, behandlingar, läkemedel och provresultat, och gör denna information tillgänglig för vårdgivare och patienter. Det gör att policyprogrammet påverkar hanteringen av hälsodata inom EU.

För att följa upp detta mål har Europeiska kommissionen publicerat ett index under 2025, som mäter måluppfyllelse över tolv indikatorer – till exempel vilken typ av hälsodata som görs tillgänglig, andelen av olika typer av vårdgivare som är anslutna, samt hur medborgare får tillgång till journaler online.¹⁹ Tabell 1 visar hur detta index faller ut för Sverige och jämförelseländerna.

Tabell 1. Måluppfyllelse av e-hälsomålet inom EU:s policyprogram Det digitala decenniet

Land	Index	Kluster
Danmark	98%	Trendsetter
Norge	91%	Trendsetter
Tyskland	87%	Fast-tracker
Finland	85%	Fast-tracker
Frankrike	84%	Fast-tracker
Sverige	77%	Follower
Nederländerna	65%	Beginner

Sveriges måluppfyllnad i det digitala decenniets e-hälsomål (77 procent) bedöms ligga under EU:s genomsnitt (83 procent). Därmed kategoriseras Sverige som en ”Follower”, medan Danmark och Norge klassas som ”Trendsetters”. Tyskland, Finland och Frankrike ligger också relativt långt fram och kategoriseras som ”Fast-trackers”.

¹⁸ Europeiska kommissionen, EU:s digitala decennium: digitala mål för 2030, 2025.

¹⁹ Europeiska kommissionen, 2025 digital decade ehealth indicator study, 2025.

Indexet baseras på enkätsvar från experter i medlemsländerna, vilket kan påverka utfallet beroende på hur strikt experterna tolkat och besvarat frågorna. I Sveriges fall har det exempelvis angivits att vårdnadshavare saknar tillgång till sina barns elektroniska patientjournaler, vilket är en strikt tolkning då svenska vårdnadshavare har tillgång till barnens patientjournal fram till att barnet fyller 12 år. En mer generös tolkning skulle sannolikt ge Sverige ett index i nivå med Tyskland, Finland och Frankrike.

3.3 Internationell utblick: anpassning till EHDS

Det senaste året har digitaliseringen inom hälso- och sjukvården präglats av flera viktiga förändringar i regelverket på EU-nivå och i Sverige. En av de mest genomgripande förändringarna är att förordningen om det europeiska hälsodataområdet (European Health Data Space, EHDS) antogs i mars 2025.²⁰ Syftet med denna reglering är att ge patienter ökad kontroll över sina hälsodata, samtidigt som forskare, företag och myndigheter får bättre tillgång till information för utveckling och vårdplanering. EHDS ska även främja en hälsospecifik datamiljö som stöder en inre marknad för digitala hälso- och sjukvårdstjänster och produkter. Detta avsnitt belyser hur jämförelseländerna anpassar sig till EHDS.

EHDS kommer att innebära omfattande förändringar av hur EU:s medlemsländer hanterar och delar hälsodata, både för primäranvändning och sekundäranvändning. Med primäranvändning avses användning av hälsodata för vårdändamål. Sekundäranvändning innebär att hälsodata används för andra ändamål än direkt vård, exempelvis för forskning, innovation eller beslutsunderlag för styrning och policyutveckling.

Enligt EHDS ska EU-länderna utse en myndighet för digital hälsa med särskilt ansvar för frågor som rör primäranvändning av hälsodata, samt en Health Data Access Body som ansvarar för sekundäranvändningsområdet. Dessutom ska länderna inrätta så kallade nationella kontaktpunkter – aktörer med ansvar för att göra hälsodata tillgängliga och möjliggöra säker delning av dessa data inom EHDS.

Enligt EHDS ska de nationella kontaktpunkterna för primäranvändning kunna dela och ta emot ett antal prioriterade hälsodatakategorier inom EU. Idag kan hälsodata delas inom ramen för det frivilliga samarbetet som funnits under patientrörlighetsdirektivet. Tabell 2 visar om jämförelseländerna i dagsläget har möjlighet att dela och ta emot patientöversikter, e-recept och expediering, de tre prioriterade kategorier som ska kunna hanteras inom EHDS innan april 2029.

²⁰ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 om det europeiska hälsodataområdet.

Tabell 2 Anpassning till EHDS genom delning av prioriterade hälsodatakategorier

	Patientöversikt		E-recept		Expediering	
	Kan dela	Kan ta emot	Kan dela	Kan ta emot	Kan dela	Kan ta emot
Sverige	●	●	●	●	●	●
Norge	●	●	●	●	●	●
Finland	●	●	●	●	●	●
Danmark	●	●	●	●	●	●
Nederländerna	●	●	●	●	●	●
Frankrike	●	●	●	●	●	●
Tyskland	●	●	●	●	●	●

Cirkel med mörk färg: tjänsten är aktiv inom ramen för det frivilliga samarbetet som funnits under patientrörlighetsdirektivet. Cirkel med ljus färg: ingen sådan tjänst existerar än.

Tabell 3 beskriver myndigheter och organisationer som har, eller föreslås få, ansvar för delar av anpassningen till EHDS inom primäranvändningsområdet respektive sekundäranvändningsområdet.

Tabell 3. Aktörer med ansvar för ländernas anpassning till EHDS

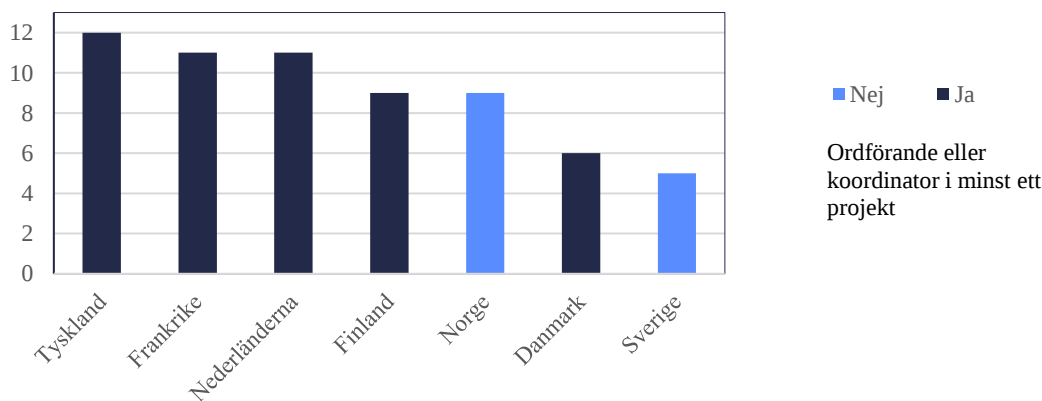
	Primäranvändningsområdet	Sekundäranvändningsområdet
Sverige	E-hälsomyndigheten	Socialstyrelsen
Norge	Helsedirektoratet	Helsedataservice
Finland	Social- och hälsovårdsministeriet	Findata
Danmark	Sundhedsdatastyrelsen	Sundhedsdatastyrelsen
Nederländerna	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	Health-RI, RIVM, CBS och ICTU
Frankrike	Agence du Numérique en Santé (ANS)	Health Data Hub
Tyskland	DKVA	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Tyskland, Danmark och Sverige utbyter i dagsläget inte hälsodata med andra länder i någon av de tre prioriterade kategorierna. Finland kunde redan 2019 dela och ta emot e-recept och expedieringar över landsgränserna, och har sedan 2023 även möjlighet att dela och ta emot patientöversikter. Norge kan ta emot patientöversikter men saknar möjlighet att dela hälsodata som rör de egna invånarna. Frankrike och Nederländerna kan både dela

och ta emot patientöversikter. Sedan i början av 2025 kan Frankrike dessutom dela e-recept och expedieringar. Användningen av tjänsterna varierar dock stort mellan länderna; under första kvartalet 2025 rapporterade Finland att de delat knappt 6 000 e-recept, medan Frankrike endast delade drygt 30 e-recept.²¹

EU-kommissionen lyfter fram ett antal EU-projekt²² som viktiga för att stödja anpassningen till EHDS. Figur 1 visar antalet projekt jämförelseländerna deltar i, samt om landet har en roll som koordinator eller ordförande i något av projekten. Tyskland, Frankrike och Nederländerna deltar i nästan samtliga projekt. Frankrike har dessutom en tongivande roll i flera projekt, bland annat genom sitt ordförandeskap i projektet POTENTIAL och i sin roll som koordinator i EHDS2-piloten. Vad gäller sekundäranvändning av hälsodata tar Finland en central roll på EU-nivå som koordinator inom projektet TEHDAS2, medan Danmark är koordinator i projektet xShare. Notera att deltagande inte nödvändigtvis speglar graden av engagemang, och figur 1 ger därför inte en heltäckande bild av hur mycket jämförelseländerna bidrar till EU-samarbetet kring EHDS. Sverige deltar till exempel i färre projekt än de övriga jämförelseländerna och är inte ordförande eller koordinator i något projekt, men tar ett stort ansvar i TEHDAS2 och Xt-EHR.

Figur 1. Deltagande i 13 EU-gemensamma projekt som stödjer införandet av EHDS



Notera: Landet räknas som deltagare om en organisation eller myndighet med hemvist i landet är listad som deltagare i projektet.

3.3.1 Sammanfattning

²¹ MyHealth@EU Monitoring Framework (KPIs), 1.3 Number of ePrescriptions exchanged, 2025.

²² Europeiska kommissionen, Projects supporting EHDS, 2025.

Den internationella utblicken visar att flera jämförelseländer har kommit längre än Sverige i sin anpassning till EHDS. Bland de nordiska länderna utmärker sig Finland genom att redan kunna dela och ta emot hälsodata mellan länder inom ramen för det frivilliga samarbete som etablerats under patientrörlighetsdirektivet. Även Frankrike ligger långt fram i utvecklingen av gränsöverskridande datadelning.

Sverige, Danmark och Tyskland har större utmaningar när det gäller informationsutbyte och interoperabilitet. Tyskland har dock en central roll i de EU-gemensamma samarbetsprojekten som stödjer införandet av EHDS, vilket kan ge landet ett försprång när den pågående omställningen mot en mer samordnad digital styrning får genomslag. Danmark har, likt Sverige, utmaningar med interoperabilitet inom den nationella infrastrukturen.²³

En övergripande observation är att det tycks finnas ett samband mellan graden av statlig styrning och förmågan att anpassa sig till EHDS-förordningen. Finland och Frankrike, med mer centraliserade system, har kommit längst i sin anpassning. I länder som Tyskland och Nederländerna, där styrningen av digitaliseringen traditionellt varit mer decentraliserad, har staten under senare år antagit mer bindande nationell lagstiftning för att möta kraven i EHDS, vilket markerar en rörelse mot ökad statlig samordning.

Analysen i detta avsnitt omfattar inte ländernas digitala mognad eller graden av användning av befintlig digital infrastruktur. Sverige har här en relativt stark utgångspunkt, och det pågår ett aktivt utvecklingsarbete för att etablera en mer sammanhållen digital infrastruktur som kan möta framtidens behov och uppfylla EU:s krav på interoperabilitet och säker datadelning.

3.4 Internationell utblick: Styrning och organisering

Detta avsnitt beskriver hur de utvalda europeiska jämförelseländerna har organiserat den digitala omställningen inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Fokus ligger på styrning, finansieringsform och organisering, både av sektorn i stort och av dess digitalisering. Bedömning görs även om länderna har en svag, måttlig eller stark statlig styrning.

Norge

I Norge är hälso- och sjukvården i huvudsak skattefinansierad och bygger på ett delat ansvar mellan stat och kommuner. Staten ansvarar för specialistvården, som bedrivs av

²³ Extended EHR@EU Data Space for Primary Use, Current State of Play, 2024.

statligt ägda regionala hälsoföretag. Kommunerna ansvarar för primärvården, inklusive allmänläkare, äldreomsorg och förebyggande insatser. Systemet kännetecknas därmed av en centraliserad styrning av specialistvården och en decentraliserad styrning av primärvården.²⁴

Sedan 2024 är Helsedirektoratet utsett till nationell myndighet för digitalisering och informationsförvaltning inom hälso- och omsorgssektorn.²⁵ Helsedirektoratet har därmed ett uppdrag som till stora delar motsvarar det som E-hälsomyndigheten har i Sverige. Det statligt ägda företaget Norsk Helsenett SF ansvarar för den digitala infrastrukturen och tillhandahåller en gemensam plattform för hela vårdssystemet.²⁶

Sammanfattningsvis har Norge en måttlig grad av statlig styrning, med nationell samordning av digital infrastruktur men ett genomförande som sker i samverkan med den kommunala nivån.

Finland

Hälso- och sjukvården i Finland är skattefinansierad. Sedan välfärdsreformen 2023 organiseras vård- och omsorgssektorn av välfärdsområden (hyvinvointialueet), som är regionala offentliga organ med ansvar för att tillhandahålla tjänsterna. Välfärdsområdena har ingen egen beskattningsrätt utan finansieras av staten, som styr genom ekonomiska ramar, lagstiftning och nationella strategier.²⁷

Styrningen av digitalisering inom vård och omsorg är centraliserad. Kela (Folkpensionsanstalten) ansvarar för de nationella e-hälsotjänsterna Kanta, inklusive plattformen MyKanta som ger invånare tillgång till sina journaluppgifter.²⁸ THL (Institutet för hälsa och välfärd) bidrar till utvecklingen av Kanta-tjänsterna och ansvarar för hälsodata och standarder,²⁹ medan Findata (Tillståndsmyndighet för social- och hälsovårdsdata) ansvarar för vidareanvändning av data exempelvis till forskningsändamål.

Sammantaget har Finland en stark statlig styrning, där staten både finansierar och styr utvecklingen av vård- och omsorgssektorn och dess digitala infrastruktur.

²⁴ Sveriges Kommuner och Regioner, Utblick Norge, 2025.

²⁵ Norska Regeringen, Meld. St. 9: Nasjonal helse- og samhandlingsplan, 2023–2024.

²⁶ Norska regeringen, Offentlege verksemder og e-helse, 2025.

²⁷ OECD, Finland: Country Health Profile 2023.

²⁸ Kanta, What are the Kanta Services?, 2025.

²⁹ Kanta, Kanta partners, 2025.

Danmark

Hälso- och sjukvården i Danmark är skattefinansierad och bygger på delad styrning mellan stat, regioner och kommuner. Staten ansvarar för lagstiftning, nationell planering och övergripande reglering. De fem regionerna ansvarar för specialistvården, medan kommunerna ansvarar för primärvård och omsorg. Till skillnad från Sverige saknar regionerna egen beskattningsrätt och finansieras genom statliga bidrag.³⁰

Den digitala styrningen är nationellt samordnad men sker i nära samverkan mellan förvaltningsnivåerna. Sundhedsdatastyrelsen ansvarar för hälsodata, informationssäkerhet och digital infrastruktur.³¹ Från 2027 samlas centrala funktioner under Digital Health Denmark, en gemensam organisation för stat, regioner och kommuner som ska stärka den nationella styrningen av digital utveckling.³²

Sammantaget har Danmark en måttlig grad av statlig styrning, där statlig finansiering kombineras med ett långtgående operativt ansvar på regional och lokal nivå.

Nederländerna

Hälso- och sjukvården i Nederländerna finansieras genom ett obligatoriskt sjukförsäkringssystem. Staten styr på armlängds avstånd genom lagstiftning, ersättningssystem och tillsyn, medan vården till stor del bedrivs av privata och icke-vinstdrivande aktörer. Försäkringsbolagen är skyldiga att acceptera alla försäkringstagare och erbjuda ett nationellt fastställt vårdpaket som omfattar primärvård, sjukhusvård, läkemedel och medicinteknik.³³

Styrningen av digitalisering har historiskt byggt på frivillig samverkan mellan aktörer inom ett statligt ramverk. Organisationen VZVZ, som består av vårdgivare och försäkringsaktörer, ansvarar för den nationella infrastrukturen för informationsutbyte (Landelijk Schakelpunt, LSP),³⁴ och Nictiz fungerar som nationellt kompetenscentrum för e-hälsa med ansvar för standarder och interoperabilitet.³⁵ Under senare år har staten dock stärkt sin styrning på området genom lagstiftning som ställer krav på datadelning och interoperabilitet, delvis kopplat till anpassningen till EHDS.³⁶

³⁰ OECD, Denmark: Country Health Profile 2023.

³¹ Danish Health Data Authority, About the Danish Health Data Authority, 2025.

³² Danish Health Data Authority, Digital Health Denmark, 2025.

³³ OECD, Netherlands: Country Health Profile 2023.

³⁴ Volg je zorg, How does it work?, 2025.

³⁵ UNICOM, Nictiz, 2025.

³⁶ Nictiz, How does the Netherlands contribute to the building of the EHDS?, 2025.

Sammanfattningsvis har Nederländerna en måttlig grad av statlig styrning, där staten främst sätter ramarna för vården medan genomförandet ligger hos andra aktörer, även om staten på senare tid tagit ett tydligare ansvar för digitaliseringen.

Tyskland

Hälso- och sjukvården i Tyskland finansieras genom ett obligatoriskt sjukförsäkringssystem. Majoriteten av befolkningen omfattas av den lagstadgade sjukförsäkringen (GKV), som administreras av självständiga sjukkassor (Krankenkassen), medan höginkomsttagare och vissa yrkesgrupper kan välja privat sjukförsäkring. Systemet präglas av starka fristående aktörer, och merparten av vårdgivarna är privata eller ideella.³⁷

Gematik GmbH ansvarar för den nationella digitala infrastrukturen och för gemensamma standarder.³⁸ Genomförandet av digitala tjänster sker dock via sjukkassorna och vårdgivarna. På senare år har staten skärpt kraven inom digitalisering för att påskynda digitaliseringen och anpassningen till EHDS³⁹ genom att göra e-recept obligatoriskt från 2024 och besluta om att elektroniska patientjournaler (ePA) ska omfatta alla försäkrade senast 2025.⁴⁰

Sammanfattningsvis har Tyskland en låg grad av statlig styrning, där staten sätter de övergripande ramarna medan genomförandet ligger hos självständiga aktörer. Det finns dock en tendens till ett utökat statligt åtagande för sektorns digitalisering.

Frankrike

Hälso- och sjukvården i Frankrike bygger på ett obligatoriskt sjukförsäkringssystem. Staten reglerar finansiering och kostnadsnivåer genom nationella mål och budgetramar, medan de regionala hälsoorganisationerna (Agences régionales de santé, ARS) ansvarar för planering och samordning av vården på regional nivå. Vården utförs av både offentliga sjukhus, privata icke-vinstdrivande vårdgivare och privata kliniker.⁴¹

Digitaliseringen av hälso- och sjukvården är nationellt samordnad. Den statliga myndigheten Agence du Numérique en Santé (ANS) ansvarar för digital infrastruktur,

³⁷ OECD, Germany: Country Health Profile 2023.

³⁸ Gematik, Gremien &Gesellschafter, 2025.

³⁹ Bundesministerium für Gesundheit, Digitalisation in healthcare, 2025.

⁴⁰ Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, Personal Health Record (ePA), 2025.

⁴¹ OECD, France: Country Health Profile 2023.

standarder för informationsutbyte och säkerhet.⁴² En central del av den nationella digitaliseringsstrategin är plattformen Mon espace santé, som ger alla invånare tillgång till ett personligt digitalt hälsokonto.⁴³

Frankrike har därmed en stark statlig styrning, både vad gäller organisationen av vården och styrningen av digitaliseringen.

3.4.1 Sammanfattning

Sverige skiljer sig från övriga skattefinansierade länder genom att regioner och kommuner har både operativt ansvar för hälso- och sjukvården och egen beskattningsrätt. Norge och Danmark har en liknande ansvarsfördelning mellan stat och regional nivå, men staten har där en starkare finansiell roll och i Norge ansvarar staten även för den specialistvård som inte är primärvård. Bland de sjukförsäkringsbaserade systemen har Tyskland den svagaste statliga styrningen, medan Frankrike kännetecknas av en stark statlig styrning. Tabell 4 visar en indelning av Sverige och jämförelseländerna utifrån finansieringsform och grad av statlig styrning inom hälso- och sjukvårdssektorn.

Tabell 4. Jämförelseländer indelade efter finansieringsform och statlig styrning

	Svag statlig styrning	Måttlig statlig styrning	Stark statlig styrning
Skattefinansiering	Sverige	Danmark Norge	Finland
Sjukförsäkring	Tyskland	Nederländerna	Frankrike

⁴² E-santé, L'ANS au cœur de la transformation numérique en santé, 2025.

⁴³ Mon espace sante, 2025.

4 Strategiska utvecklingsområden

I förra årets rapport kategoriserade E-hälsomyndigheten de mest förekommande utmaningarna i fem övergripande strategiska utvecklingsområden för fortsatt digitalisering av hälsa, vård och omsorg.⁴⁴ Med en mindre justering är dessa utvecklingsområden fortsatt relevanta:

- Styrning och samordning
- Regler och lagstiftning, datatillgång
- Digitala verktyg och AI
- Kompetens
- Beredskap och cybersäkerhet

Den justering som gjorts är att det som rör datatillgång är flyttat till utvecklingsområdet regler och lagstiftning, då de utmaningar som primärt lyfts handlar om regler och lagstiftning kopplat till personuppgifter. Flera områden överlappar varandra men indelningen har gjorts utifrån var innehållet bedöms passa bäst. Beskrivningar och behov bygger på en sammanställning av analyser som genomförts av framträdande aktörer inom sektorn, centrala utredningar, jämförelse med några utvalda europeiska länder samt E-hälsomyndighetens omvärldsanalys och iakttagelser i aktuella uppdrag.

4.1 Styrning och samordning

Regeringen har senaste åren arbetat med målsättningen att hälsodata ska kunna delas och användas i all hälsa, vård och omsorg – oavsett vem som ansvarar för verksamheten.⁴⁵ För att det ska uppnås krävs en tydligare statlig styrning samt ökade incitament för samarbete och samsyn, vilket är en förutsättning för fortsatt och mer utvecklad samordning. Regeringen har också i olika sammanhang betonat vikten av att den statliga styrningen av digitalisering behöver stärkas.⁴⁶

Som ett led i denna utveckling har E-hälsomyndigheten på regeringens uppdrag tagit fram en plan för att skapa en nationell digital infrastruktur (NDI) för hälso- och sjukvården.⁴⁷ NDI innebär gemensamma nationella krav på tekniska standarder, interoperabilitet och regler för säker åtkomst, delning och användning av hälsodata. I

⁴⁴ E-hälsomyndigheten, Strategiska utvecklingsområden för fortsatt digitalisering, 2025.

⁴⁵ Tidöavtalet, 2022

⁴⁶ Finansdepartementet, Sveriges digitaliseringsstrategi 2025–2030, 2025; Prop. 2025/26:1 Budgetpropositionen för 2026 Utgiftsområde 9 avsnitt 3.5.

⁴⁷ E-hälsomyndigheten, Genomförandet av en nationell digital infrastruktur, 2025.

uppdraget ingår att NDI ska leva upp till EHDS bestämmelser om primäranvändning av hälsodata.

Idag upplevs många it-system i vården som otillräckligt anpassade till användarnas behov. Enligt Vårdförbundet använder deras medlemmar i genomsnitt fem till sex olika it-system per dag, men i vissa fall kan det röra sig om upp till 35 system. Endast 15 procent uppger att systemen är ändamålsenligt utformade för att stödja arbetet.⁴⁸ Sättet att registrera och dela data skiljer sig också ofta åt mellan olika aktörer. Det gör att informationen ibland registreras dubbelt eller inte alls, vilket i sin tur leder till ökad administration och sämre datakvalitet, bristande spårbarhet och risk för fel.⁴⁹

Skillnader i resurser hos kommunerna påverkar deras förmåga att driva digital utveckling. Till exempel har 87 procent av de största kommunerna styrande dokument för e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering, att jämföra med 57 procent av de minsta kommunerna.⁵⁰ Skillnaderna märks även i kommuner och regioners tillgängliggjorda datamängder vid anslutning till Nationell patientöversikt (NPÖ), som syftar till att göra det möjligt för vårdgivare att dela journalinformation från hälso- och sjukvården med varandra.⁵¹

För att stärka den gemensamma förmågan att utveckla och realisera en nationell digital infrastruktur inom hälsa, vård och omsorg har E-hälsomyndigheten tillsammans med sektorn etablerat en nationell samverkansstruktur. Denna struktur skapar forum för samordning, analys och dialog, en grund för långsiktig utveckling och effektiv digitalisering i sektorn. Bland deltagarna i den nationella samverkansstrukturen finns en bred representation från sektorns aktörer.

Den nationella samverkansstrukturen omfattar den strategiska samordningsgruppen, beredningsgruppen, de nationella råden med tillhörande arbetsgrupper samt referensgrupper. Den strategiska samordningsgruppen och beredningsgruppens främsta syfte är att definiera strategisk riktning och säkerställa en långsiktigt hållbar samordning mellan aktörerna i sektorn. De nationella råden tillför fördjupad expertis och metodstöd inom sina respektive områden och har till uppgift att omsätta övergripande strategiska mål till praktiska vägledningar, standarder och rekommendationer, samt att säkerställa att nationella lösningar harmoniserar med internationella och europeiska krav. Det finns två

⁴⁸ Vårdförbundet, Den dumma digitaliseringen, 2025

⁴⁹ SOU 2023:96, En reform för datadelning, 2023.

⁵⁰ Socialstyrelsen, E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2025.

⁵¹ Inera, Informationsmängder NPÖ, 2025.

etablerade nationella råd, ett för interoperabilitet och ett för arkitektur. Ett tredje råd med juridisk inriktning är under uppstart.

Genom den nationella samverkansstrukturen möjliggörs gemensamt arbete och kunskapsutbyte, vilket stärker sektorns samlade förmåga. Strukturen banar även väg för en ökad myndighetssamverkan med fokus på att harmonisera de statliga insatserna.

Det finns en samstämmighet gällande behovet av en ökad koordinering och styrning samt av en tydlig ansvars- och arbetsfördelning inom sektorn.⁵² Regionerna har, tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), formulerat tio insatser som behövs för en väl fungerande nationell digital infrastruktur för hela hälso- och sjukvården. Den så kallade 10-punktslistan innehåller både statliga åtgärder och sådana som kräver samverkan mellan regionerna.⁵³ E-hälsomyndigheten och SKR/Inera är eniga om behovet av ett fördjupat samarbete, men utgångspunkterna skiljer sig åt: regionernas självständiga huvudmannaskap kontra ett mer centraliserat, nationellt perspektiv.⁵⁴

Utöver detta har regeringen gett E-hälsomyndigheten och Myndigheten för digital förvaltning i uppdrag att ta fram en sammanhållen infrastruktur för identifiering och behörighetshantering i hälso- och sjukvården, där användaren får tillgång till samtliga digitala tjänster via en enda inloggning.⁵⁵ En sådan skulle medföra ett robustare, mer kostnadseffektivt och enklare system för hantering av e-identiteter och åtkomst.⁵⁶ För att skapa tydligare förutsättningar för en rättssäker användning av hälsodata har regeringen även gett E-hälsomyndigheten, tillsammans med Intergritetsskyddsmyndigheten (IMY), i uppdrag att utveckla former för och ta fram juridisk vägledning för användningen av hälsodata. E-hälsomyndigheten har även andra pågående regeringsuppdrag som berör detta utvecklingsområde se Bilaga 1 Pågående uppdrag som berör de strategiska områdena.

Interoperabilitetsutredningen konstaterar att flera länder – till exempel Finland, Danmark och Norge – i jämförelse med Sverige har haft både tydligare ambitioner och tydligare

⁵² Myndigheten för digital förvaltning, Mot ett digitalt Sverige 2030, 2024; Myndigheten för digital förvaltning, Ett samhälle i förändring, 2024; E-hälsomyndigheten, Förslag till övergripande färdplan, 2023; eSam, Trender som påverkar digitaliseringen, 2024; Sveriges kommuner och Regioner, Tio insatser för en digitalt sammanhållen HoS [2025-10-13]; Vård- och omsorgsanalys, Analysplan 2024.

⁵³ Sveriges kommuner och Regioner, Tio insatser för en digitalt sammanhållen HoS [2025-10-13].

⁵⁴ Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer, IT och digitalisering i HoS 2025

⁵⁵ Socialdepartementet, Regleringsbrev 2025 avseende E-hälsomyndigheten; Finansdepartementet, Regleringsbrev 2025 avseende Myndigheten för digital förvaltning.

⁵⁶ Myndigheten för digital förvaltning, Mot ett digitalt Sverige 2030, 2024; Sveriges Kommuner och Regioner, Tio insatser för en digitalt sammanhållen HoS [2025-10-13]; Vårdförbundet, Den dumma digitaliseringen, 2025.

styrning av förvaltningen när det gäller att få grundläggande förutsättningar för förmågan till datadelning på plats.⁵⁷

Jämfört med jämförelseländerna som redogjorts för i föregående kapitel skiljer sig Sverige alltså genom hur sjukvården är organiserad. I Sverige ligger det huvudsakliga ansvaret hos regioner och kommuner, som har egen beskattningsrätt. Denna struktur begränsar vissa av statens möjligheter att utöva central styrning, bland annat genom att det påverkar den lokala nivåns relation till central ekonomisk styrning. Denna struktur kan leda till fragmentering, särskilt i samband med digitalisering, men ger samtidigt förutsättningar för beslut nära dem som berörs och möjlighet att anpassa lösningar efter lokala behov.

4.1.1 Identifierade behov

Många regioner upplever ekonomiska utmaningar, exempelvis i arbetet med att ansluta sina journalsystem till Nationella Läkemedelslistan (NLL). Olika förslag på hållbara finansieringsmodeller har framförts även från andra aktörer, såsom långsiktiga statliga medfinansieringslösningar, prestationsbaserade stöd eller gemensamma investeringsfonder.⁵⁸

Behov som identifierats inom den nationella samverkansstrukturen är bland annat att skapa en gemensam riktning för strategiska förflyttningar med stöd av den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg.

De digitala tjänster som används i verksamheten behöver utvecklas utifrån en helhetssyn där användarnas behov står i centrum, till exempel vårdpersonalens arbetsflöden och invånares tillgång till egen information.

En fortsatt utveckling mot nationellt styrda ramverk, standarder, specifikationer och tjänster framhålls inom sektorn som nödvändig.

Informationen behöver hanteras på ett enhetligt sätt där gemensamma principer och regelverk följs för att systemen ska kunna nyttja och förmedla data med god kvalitet. Detta ger korrekt tolkning av data, som följer med hela vägen från inmatning till användning och uppföljning.

För varje informationsmängd och process som standardiseras behövs ett samarbete mellan relevanta aktörer inom området och standardiseringsexperten. Organisatoriskt är

⁵⁷ SOU 2023:96, En reform för datadelning, 2023.

⁵⁸ Myndigheten för digital förvaltning, Ett samhälle i förändring, 2024; Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer, IT och digitalisering i HoS 2025.

det en utmaning att synka de resurser och kompetenser som behövs för att få tjänster som bygger på gemensamma ramverk, standarder och implementationsnära specifikationer på plats.

Även fortsatt kommer ändamålsenliga digitala lösningar inom hälsa, vård och omsorg vara ett arbete som bygger på samarbete mellan ämnesexperter inom vård- och omsorgsverksamhet, interoperabilitet och innovation.⁵⁹

4.2 Regler och lagstiftning, datatillgång

Pågående digitalisering är avgörande för både vårdens genomförande och dess utveckling. Det för med sig att behovet av att kunna dela och använda hälsodata ökar. Samtidigt består stora mängder av dessa hälsodata av känsliga personuppgifter - exempelvis patientuppgifter. Det finns därmed rättsliga hinder som sätter gränser för digitaliseringen av processer i vårdkedjan där man kan ha nytta av uppgifter från andra vårdgivare. Regioner med privata vårdgivare har exempelvis en situation där regionen är ansvarig för invånarnas hälsa men samtidigt förhindrad att agera utifrån en helhetsbild av invånarnas hälsodata då dessa ligger i andra aktörers it-system.

Informationsutbyte och tillgång till data mellan myndigheter är även ett sätt att proaktivt kunna motverka välfärdsbrottslighet. Riksrevisionen gör bedömningen att det finns brister och att tillsynen av felaktiga förskrivningar inte är effektiv. Det leder till felaktigt användande av läkemedelssubventioner vilket är att betrakta som ett välfärdsbrott.⁶⁰

Som beskrivits tidigare är EHDS-förordningen ett centralt EU-initiativ som är direkt tillämplig i alla EU:s medlemsländer. Den internationella utblicken i föregående avsnitt gör det troligt att många länder har kommit längre än Sverige avseende möjligheterna att kunna dela data över landsgränser inom ramen för det frivilliga samarbetet som funnits under patientrörlighetsdirektivet. Förordningen kommer att ge nya möjligheter för att dela hälsodata inom EU men även ställa nya krav. Mot denna bakgrund har flera nationella initiativ tagits för att möjliggöra implementeringen av EHDS.

AI är ett annat område där den snabba tekniska utvecklingen har motiverat ny reglering inom EU och lett fram till den så kallade AI-förordningen. Förordningen innebär att AI-system som bedöms medföra oacceptabla risker förbjuds från och med februari 2025, medan övriga bestämmelser börjar tillämpas successivt fram till augusti 2026.

⁵⁹ Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer, IT och digitalisering i HoS 2024.

⁶⁰ Riksrevisionen, Läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn, 2023

Utredningen om AI -förordningen har i sitt betänkande lämnat förslag på nationella anpassningar till följd av EU:s AI-förordning.⁶¹ De bestämmelser som behöver komplettera AI-förordningen föreslås huvudsakligen samlas i en ny lag och en ny förordning. Enligt utredningen bör en ny lag och förordning införas med fokus på regulatoriska sandlådor, innovationsstöd och samordning av regelverk för att främja digitalisering och tydliggöra ramar för hur AI får användas.

4.2.1 Identifierade behov

Det saknas ett strukturerat angreppssätt för att samla, analysera och ta vidare de upplevda behov som kommer av saknade regleringar, otydlighet eller hinder från aktörerna inom sektorn. Som nämnts tidigare så har E-hälsomyndigheten tillsammans med IMY i uppdrag att utveckla former för och ta fram juridisk vägledning för användningen av hälsodata. Inom ramen för det arbetet undersöker E-hälsomyndigheten möjligheten till ett strukturerat arbetssätt för att samla, analysera och driva vidare frågeställningar som kan tänkas komma in från aktörerna.

Mot bakgrund av den kraftiga kostnadsutvecklingen inom läkemedelsförmånen, och regeringens beslut att höja högkostnadsskyddet, är det angeläget att minska risken för felaktig användning av förmånen och statliga medel. Det finns behov av att etablera ett mer funktionellt och systematiskt arbetssätt för att analysera data eller med andra metoder upptäcka missbruk av välfärdsystemen, och lämna sådan information vidare till relevanta tillsynsmyndigheter. E-hälsomyndigheten kan ta en mer aktiv roll och medverka i det myndighetsgemensamma arbetet när det gäller att motverka välfärdsbrottslighet.

Nedan följer ett antal sedan tidigare identifierade behov som fortsatt bedöms vara nödvändiga att åtgärda, dels för att möjliggöra att hälsodata är tillgängligt i hela vårdkedjan, dels för att kunna möta upp behov om att använda patientuppgifter för andra ändamål.

Behovet av en översyn av författningsregleringen på hälso- och sjukvårdsområdet för att skapa en mer sammanhållen och lättillgänglig reglering kvarstår som ett av de behov som myndigheten bedömer skulle bidra till att förenkla för alla aktörer inom sektorn, såväl offentliga som privata.⁶²

De förslag som har lagts fram av utredningen om att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata reflekterar delar av de behov som även myndigheten

⁶¹ SOU 2025:101, Anpassningar till AI-förordningen.

⁶² SOU 2023:83 Samordnat juridiskt stöd och vägledning för HoS digitalisering; E-hälsomyndigheten, Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur, 2024.

identifierat och tidigare fört fram.⁶³ Dessa är identifierade behov för att möjliggöra att hälsodata ska kunna vara tillgänglig i hela vårdkedjan och möta upp de krav som följer av EHDS-förordningen.

Regionernas ansvar som huvudmän omfattar att arbeta för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen genom både hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det väcker ett behov för regionerna i egenskap av huvudmän att få använda patientdata från privata vårdgivare som regionen själv upphandlat för *administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten*. När regionerna i egenskap av huvudmän inte kan använda patientdata från privata vårdgivare så kan det innebära att de inte kan arbeta med riskbaserade urval, t.ex. riktade hälsoinsatser eller insatser för tidig upptäckt att utveckla kroniska tillstånd. Dessa behov har förts fram av tidigare utredning men även framkommit inom ramen för projekt som regionerna drivit själva samt vid myndighetens besök hos regioner.⁶⁴

Ett annat exempel är behovet av att kunna använda patientuppgifter från en patient till vården av en annan patient, det som brukar kallas för precisionsmedicin. Ytterligare ett exempel är behovet för vårdnadshavare och barn att kunna ha tillgång till barnens journaluppgifter. I båda dessa exempel finns det dels en statlig utredning⁶⁵ dels en utredning inom regeringskansliet⁶⁶ som har utrett de rättsliga förutsättningarna och lämnat förslag för författningsändringar.

4.3 Digitala verktyg och AI

AI och andra digitala verktyg har stor potential att förbättra och effektivisera hälso- och sjukvården.⁶⁷ Användningen av digitala verktyg, både i den regionala sjukvården och i den vård och omsorg som tillhandahålls av kommunerna, har ökat över tid.⁶⁸ I dagsläget är AI-verktyg främst kopplade till administration (t.ex. journalskrivning och schemaläggning), styrning och ledning samt bilddiagnostik, medan nya användningsområden är på ingång utifrån tekniker som *agentic AI* och *resonerande AI*.⁶⁹

⁶³ Socialdepartementet, Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata, S 2024:A; E-hälsomyndigheten, Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur (bilaga 1), 2024

⁶⁴ SOU 2021:4 Informationsöverföring inom vård och omsorg (avsnitt 20.3); Region Skåne, Behandling av olika vårdgivares uppgifter i applikationen Healthcare Register, 2020.

⁶⁵ SOU 2023:76 Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning.

⁶⁶ Socialdepartementet, Elektronisk tillgång till barns uppgifter, Ds 2023:26.

⁶⁷ SOU 2025:12, AI-kommissionens Färdplan för Sverige.

⁶⁸ Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer, IT och digitalisering i HoS 2025; Socialstyrelsen, E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2025.

⁶⁹ Nätverket för Sveriges regioners it-direktörer, IT och digitalisering i HoS 2025.

Tillämpningen är dock fortfarande begränsad och koncentrerad till ett fåtal regioner; 2025 stod fem regioner för 62 procent av AI-initiativen.⁷⁰

En förutsättning för att kunna nyttja fördelarna med AI inom hälso- och sjukvårdssektorn är att hälsodata är öppen att använda för flera syften, så kallad sekundäranvändning. Data behöver också struktureras och tolkas på samma sätt, vilket har medfört att det efterfrågas tydligare styrsignaler och mer samordning gällande informatik och mer utvecklade it-lösningar.⁷¹

AI-kommissionen lyfter fram att avsaknaden av nationella strategier, mål och handlingsplaner för AI i hälso- och sjukvården kan bidra till att Sverige halkar efter jämförbara länder i AI-mognad.⁷² För att följa utvecklingen har AI-kommissionen bedömt att The Global AI Index är den bästa tillgängliga samlade bedömningen av länders AI-utveckling, även om uppbyggnaden tenderar att gynna större länder mer än mindre länder i det sammanvägda indexet. Många mindre länder ligger före Sverige i rankningen. *The Global AI Index* placerar Sverige på plats 25, nära Norge och Danmarks placering men långt efter övriga jämförelseländer, se Tabell 5.

Till skillnad från Sverige, Danmark, Nederländerna och Tyskland så har Frankrike, Finland och Norge särskilda strategier eller styrdokument för AI-tillämpningar inom hälso- och sjukvården. Frankrikes strategi är den mest omfattande, och innehåller dels ett etiskt ramverk för tillämpningar av AI inom vården liksom handlingsplaner för hur det juridiska ramverket ska förtydligas, hur landet ska stötta vårdpersonalen genom utbildningsinsatser samt hur man ska hantera utveckling, validering, införande, uppföljning och kontinuerlig förbättring av AI-teknologier.

⁷⁰ AI Sweden, Vårdkartan, 2025.

⁷¹ Nätverket för Sveriges regioners it-direktörer, IT och digitalisering i HoS, 2024; SOU 2024:33 Delad hälsodata – dubbel nytta.

⁷² SOU 2025:12 AI-kommissionens Färdplan för Sverige.

Tabell 5. Ett urval länder rankade utifrån en samlad bedömning av deras AI-utveckling, enligt *The Global AI Index*

Land	Rankning Global AI Index	Har nationell strategi eller styrdokument för tillämpning av AI inom vården
Frankrike	5	Ja ⁷³
Tyskland	7	Nej
Nederländerna	13	Nej
Finland	15	Ja ⁷⁴
Danmark	22	Nej
Norge	24	Ja ⁷⁵
Sverige	25	Nej

4.3.1 Identifierade behov

Utvecklingen av tjänster baserade på AI går fort och sker på bred front,⁷⁶ men flera strukturella hinder bromsar utvecklingen, särskilt kopplat till styrning, datadelning, kompetensförsörjning och juridiska förutsättningar. Det vill säga, många av hindren är kopplade till de övriga strategiska områden som beskrivs i denna rapport.

Otillräcklig tillgång till strukturerad och interoperabel hälsodata bedöms vara ett centralt hinder för AI-tillämpningar inom hälso- och sjukvården.⁷⁷ Ett annat hinder är att den svenska förvaltningsmodellen med uppdelat beslutsfattande kan försvåra införandet av enhetliga AI-lösningar på nationell nivå, eftersom olika regioner och organisationer har olika prioriteringar och olika mängd tillgängliga resurser.⁷⁸ Det finns även utmaningar kopplade till hur AI förändrar roller, arbetsprocesser och därmed kompetensbehoven i sektorn. Otydliga regelverk och osäkerhet kring säkerhetskrav upplevs också som bromsklossar för fortsatt digitalisering och AI-implementering.⁷⁹

⁷³ Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins, Stratégie intelligence artificielle, 2025.

⁷⁴ Social- och hälsovårdsministeriet, Digitaliseringen som hörnsten, 2023.

⁷⁵ Helsedirektoratet, Joint AI plan for the safe and effective use of AI, 2025.

⁷⁶ Nätverket för Sveriges regioners it-direktörer, IT och digitalisering i HoS 2025; Socialstyrelsen, E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2025.

⁷⁷ Vård- och omsorgsanalys, Analysplan 2025.

⁷⁸ Sveriges kommuner och Regioner, Tio insatser för en digitalt sammanhållen HoS, 2025.

⁷⁹ Nätverket för Sveriges regioners it-direktörer, IT och digitalisering i HoS 2025.

Regeringen har nu vidtagit åtgärder och gjort stora satsningar på AI i budgeten för 2026. Det öppnar för möjligheter att kombinera utvecklingen av tillgång till data, genom en nationell digital infrastruktur och genomförandet av EHDS, med uppbyggnaden av en AI-verkstad för offentlig sektor och en AI-fabrik för företag och forskare.⁸⁰

4.4 Kompetens

Det finns stora förhoppningar om att digitaliseringen ska bidra både till en bättre vård och till en förbättrad arbetssituation för vårdpersonalen. Inom regionerna erbjuds ett flertal tjänster digitalt, men inom kommunerna går utvecklingen långsammare. Inom kommunerna erbjuds få digitala tjänster och följaktligen är antalet användare få.⁸¹ En förklaring till den långsamma utvecklingen är att tekniken inte upplevs som användarvänlig eller anpassad efter den aktuella målgruppens behov. Svårigheter med tekniken uttrycks kanske ännu oftare från andra hållet, som en brist på kompetens.

Digital kompetens är en förutsättning för att kunna dra nytta av digitaliseringens möjligheter. Det gäller både tillgången till spetskunskap inom exempelvis AI och informatik, vårdpersonalens kompetens i klinisk praktik och befolkningens förmåga att använda digitala tjänster. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) bedömer att gapet mellan specialister på tekniken (såsom informatiker, AI-expert och systemutvecklare) och domänexperter (såsom medicin- och vårdpersonal) behöver minskas, vilket påverkar kompetensbehovet i båda grupper.⁸² En ny rapport från UKÄ visar att antalet kurser inom AI i högskolan har ökat dramatiskt sedan 2017 och att de förändrats från att tidigare framför allt ingå i specialistutbildningar till att nu i högre grad ges brett över ämnesområden och oftare som fristående kurser.⁸³ Denna breddning kan ses som ett steg mot en mer tvärvetenskaplig kompetensförsörjning där AI och digitalisering integreras i fler utbildningar.

Enligt DESI (Index för digital ekonomi och digitalt samhälle) är andelen IKT-specialister, det vill säga personer med yrkeskompetens inom informations- och kommunikationsteknik, högre i Sverige än i jämförelseländerna (se Tabell 6).

⁸⁰ Regeringen, Stora satsningar på AI och data, 2025.

⁸¹ Vård- och omsorgsanalys, Analysplan 2024; Vård- och omsorgsanalys, Analysplan 2025.

⁸² Universitetskanslerämbetet, Artificiell intelligens och högskolans utbildningsutbud, 2024.

⁸³ Universitetskanslerämbetet. Högskolans utbud inom artificiell intelligens, 2025.

Tabell 6. Andelen IKT-specialister i olika jämförelseländer, enligt DESI indicators

Land	Andel IKT-specialister (%)
Sverige	8,6
Finland	7,8
Nederländerna	7,0
Danmark	5,8
Tyskland	5,3
Frankrike	4,8

Trots den relativt höga andelen IKT-specialister i Sverige är behovet av it-kompetens, särskilt inom offentlig verksamhet, fortsatt större än tillgången. Detta riskerar att bromsa den digitala omställningen i vården.⁸⁴ Bristen på digital och teknisk kompetens är en central utmaning som påverkar hela vårdens förmåga att genomföra och dra nytta av digitaliseringens möjligheter. Endast en av fyra chefer anser att deras organisation har tillräcklig digital kompetens.⁸⁵ Samtidigt är konkurrensen om it-kompetens hård, vilket kräver en långsiktig strategi för att locka till sig, utveckla och behålla kompetens.

Användningen av AI kan eventuellt bidra till att mildra kompetensbristen genom att effektivisera delar av arbetet och frigöra tid för mer kvalificerade arbetsuppgifter.⁸⁶ Inom yrken som omfattar programvaruutveckling och kodning används AI redan i stor utsträckning⁸⁷ och nyttjandet av AI i offentliga organisationer korrelerar tydligt med en högre andel it-specialister.⁸⁸ Tiden bedöms mer kortvarig från att en specifik kompetens är relevant till att den helt förändrats av tekniken.⁸⁹

I Sverige har läkarprogrammet nyligen fått ett nationellt examensmål om att studenter ska kunna nyttja digitala verktyg, men studenter och professionella organisationer påtalar att AI och e-hälsa fortfarande knappt ingår i utbildningen.⁹⁰ Ett motsvarande mål saknas alltså för sjuksköterskeprogrammet.

⁸⁴ Europeiska kommissionen, Digital Decade – DESI indicators (dataset), 2025.

⁸⁵ Ledarna, När arbetskraften krymper – chefer om behovet av kompetens, 2025.

⁸⁶ Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomi, Algoritmer för allmän nytta, 2025:2.

⁸⁷ Handa, K. m.fl., Which economic tasks are performed with AI?, 2025.

⁸⁸ Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomi, Algoritmer för allmän nytta, 2025:2.

⁸⁹ ComputerSweden, It-kompetenser får allt kortare livslängd [2025-12-01];

⁹⁰ Läkartidningen, Strukturerad utbildning i e-hälsa saknas på läkarprogrammen, 2019; Dagens Medicin, AI måste vara en självklar del av läkarutbildningen, 2024.

Internationella jämförelser visar liknande mönster: vård- och medicinstudenter i Sverige och Nederländerna är generellt positiva till digitalisering, men upplever att utbildningen inte förbereder dem för klinisk tillämpning.⁹¹ Tyska läkarprogram har generellt endast erbjudit valbara kurser i digital kompetens,⁹² men Hannovers Medical School har prövat en modell där digitala färdigheter integreras i befintliga moduler.⁹³ I Frankrike har Sorbonne University lanserat ett projekt som ska utbilda 35 000 studenter i digital hälsa till 2028. Tidiga utvärderingar visar på behov av mindre teori och mer praktisk träning, särskilt inom AI och cybersäkerhet.⁹⁴ I Finland implementerades det nationella projektet MEDigi där ett av delmålen var att förse studenterna med kompetens inom digitala hälsoverktyg.⁹⁵

Den digitala kompetensen hos befolkningen har också betydelse och idag använder nästan alla svenskar internet. Internetanvändandet är i samtliga jämförelseländer hög bland personer 16–74 år, runt 93 procent i Frankrike och Tyskland och mellan 95–99 procent i Finland, Sverige, Danmark och Nederländerna (DESI indicators)⁹⁶. Inom samma ålderskategori har 66 procent av svenskarna en grundläggande digital kompetens, vilket placerar oss något högre än fransmän (60 procent) och tyskar (52 procent), men något lägre än danskar (70 procent), finländare och nederlänningar (82–83 procent).

I gruppen äldre är det fler svenskar som står utanför internet, där 19 procent av personer över 76 inte använder internet alls.⁹⁷ Det är en vårdtung grupp som står för en betydande del av vårdinsatserna. Därtill uppger var femte i arbetsför ålder att de behöver hjälp med internet.⁹⁸ Parallellt som den digitala infrastrukturen byggs ut behövs alltså allttjämt insatser för att stötta de som står utanför internet. För att minska det digitala utanförskapet erbjuder 82 procent av kommunerna stöd till enskilda⁹⁹ och för vissa grupper kommer alternativa lösningar även fortsättningsvis vara nödvändiga för att säkerställa jämlik vård och omsorg.

Det pågår flertalet insatser för ökad digital kompetens. Ett exempel är det samordningskansli som Sveriges Kommuner och Regioner har föreslagit och som

⁹¹ Andersson, EK. m.fl., Self-Reported eHealth literacy among nursing students, 2023; Vossen, K. m.fl., Understanding Medical Students' Attitudes Toward Learning eHealth, 2020.

⁹² Aulenkamp, J. m.fl., Overview of digital health teaching courses in medical education, 2021.

⁹³ Behrends, M. m.fl., Interdisciplinary Teaching of Digital Competencies for Undergraduate Medical Students, 2021.

⁹⁴ Bigay, R. m.fl., Teaching Digital Health at Sorbonne University, 2025.

⁹⁵ Levy, A. R. et al, National MEDigi project, 2019.

⁹⁶ Europeiska kommissionen, Digital Decade – DESI indicators (dataset), 2025.

⁹⁷ Internetstiftelsen, Svenskarna och internet 2025.

⁹⁸ Internetstiftelsen, Svenskarna och internet 2024.

⁹⁹ Socialstyrelsen, E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2025.

E-hälsomyndigheten i regleringsbrevet för 2025 fått ansvar för. (se Bilaga 1 Pågående uppdrag som berör de strategiska områdena), Syftet med detta forum är att nyttja digitaliseringens möjligheter bättre för medarbetare, patienter och brukare inom vård och omsorg.

4.4.1 Identifierade behov

I internationell jämförelse har Sverige en mycket hög och över tid ökande andel IKT-specialister, framförallt bland stora företag. Kompetensgapet mellan efterfrågan och tillgång på IKT-specialister utgör ett avgörande hinder för digital omställning, särskilt inom offentlig sektor.

Kompetensutvecklingen är svår att följa över tid, vilket motiverar ett förbättrat system för nationell uppföljning av digital kompetensbrist, något som bland annat DIGG har efterlyst. DIGG har lyft fram behovet av att stärka digital kompetens i offentlig sektor genom flexibla och samordnade insatser, såsom kontinuerligt lärande, myndighetsgemensamma utbildningar och ledarskap som främjar lärande.¹⁰⁰

Digitalisering bör prioriteras i grundutbildningar för vårddyrken, med särskilt fokus på e-hälsa, informatik och AI, för att säkerställa framtida kompetensförsörjning.¹⁰¹ Samtidigt beskriver regionerna läget som ansträngt under kommande år vilket påverkar möjligheterna att driva långsiktiga digitala utvecklingsprojekt, där effekten för patienter och verksamheter hämtas hem först på sikt.¹⁰²

För att nå politiska mål om digital kompetens krävs att kompetensförsörjningssystemet utvecklas så att det bättre möter behoven inom både näringsliv och offentlig sektor, inklusive spetskompetens inom IKT och strukturer för livslångt lärande i vård och omsorg. Det inkluderar tillgång till relevant digital spetskompetens inom informations- och kommunikationsteknik (IKT), men även förutsättningar för personal inom vård och omsorg till kontinuerligt livslångt lärande.¹⁰³

¹⁰⁰ Myndigheten för digital förvaltning, Uppföljning av statliga myndigheters digitalisering 2023.

¹⁰¹ E-hälsomyndigheten, Jämläk e-hälsa, 2020; SOU 2025:12, AI-kommissionens Färdplan för Sverige; SOU 2024:33, Delad hälsodata – dubbel nytta; Sveriges kommuner och Regioner, Tio insatser för en digitalt sammanhållen HoS, 2025; AI Sweden, An AI Strategy for Sweden, 2024.

¹⁰² Nätverket för Sveriges regioners it-direktörer, IT och digitalisering i HoS 2024.

¹⁰³ Myndigheten för digital förvaltning, Uppföljning av statliga myndigheters digitalisering 2023.

4.5 Beredskap och cybersäkerhet

Digitala verktyg och AI skapar stor samhällsnytta, vilket samtidigt kräver hanterbara risknivåer.¹⁰⁴ Sverige befinner sig i ett allvarligt säkerhetsläge med ökande hot mot digital infrastruktur och samhällsviktiga funktioner.¹⁰⁵ Med växande digitala sårbarheter inom hälso- och sjukvården ökar behovet av både cybersäkerhet och beredskap för att skydda liv och hälsa. Regionerna, som ansvarar för samhällskritiska funktioner, behöver därför ett gemensamt och strategiskt cybersäkerhetsarbete med fokus på sårbarheter, skyddsåtgärder och motståndskraft.¹⁰⁶

Vårdsektorn står inför betydande cybersäkerhetsutmaningar. Känsliga patientuppgifter, föråldrade system och uppkopplade enheter gör vården till ett attraktivt mål för cyberattacker. Olämpligt utformade digitala system kan även försämra beredskapen att hantera kriser.¹⁰⁷ Riskerna gäller både dataläckage och vårdkvalitet, exempelvis felaktiga doseringar eller missade patientlarm.¹⁰⁸

Enligt statistik från Nationellt cybersäkerhetscenter (NCSC) utsattes Sverige för flest överbelastningsangrepp mot samhällskritisk infrastruktur i Norden under 2024. Nästan en tredjedel av alla observerade angrepp bedömdes vara riktade mot hälso- och sjukvården eller annan kritisk infrastruktur.¹⁰⁹

Risken för leveranskedjeincidenter ökar när flera organisationer är beroende av samma tjänst.¹¹⁰ Sedan millennieskiftet har antalet leverantörer av journalsystem till regionerna minskat avsevärt. I värsta fall kan fel hos leverantörer leda till en kedja av incidenter som påverkar flera regioner samtidigt. Exempelvis läckte personuppgifter från 1,2 miljoner individer efter en cyberattack mot Miljödata, under hösten 2025. Siffror från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) visar att hälso- och sjukvården står för 72 procent av alla rapporteringsskyldiga it-incidenter.¹¹¹

¹⁰⁴ eSam, Trender som påverkar digitaliseringen av offentlig förvaltning, 2025

¹⁰⁵ Säkerhetspolisen, Lägesbild 2024–2025; Forsvarsmakten, Must årsöversikt 2024; Forsvarets radioanstalt, FRA Årsrapport 2024.

¹⁰⁶ Nätverket för Sveriges regioners it-direktörer, IT och digitalisering i HoS 2025.

¹⁰⁷ Eidenskog, D. m.fl., E., Digitaliseringens risker i hälso- och sjukvård, 2023.

¹⁰⁸ Trustwave, 2025 Trustwave Risk Radar Report, 2025.

¹⁰⁹ Nationellt cybersäkerhetscenter, Överbelastningsangrepp mot kritisk infrastruktur, 2025.

¹¹⁰ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Hoten mot de digitala leveranskedjorna, 2021; Regeringen, Nationell strategi för cybersäkerhet, 2025.

¹¹¹ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Verktyg för ökad motståndskraft, 2025.

Geopolitik och ökad digitalisering har aktualiserat behovet av digital suveränitet – att självständigt styra sin digitala framtid.¹¹² En viktig förutsättning för att lyckas med digitalisering inom offentlig sektor är möjligheten att kunna använda molntjänster. Det är viktigt att ha rådighet över sin data och de tjänster som hanteras via externa molntjänster. Dessa måste vara säkra, så att risker för dataintrång och informationsläckage minimeras. Undersökningar visar att tre av fyra svenska företag använder molntjänster, vilket är högst i Europa.¹¹³ Samtidigt är Sveriges egna leverantörer av molntjänster i hög grad beroende av internationella företag.¹¹⁴ Under 2025 har nära hundra europeiska it-företag i ett öppet brev till EU-kommissionen efterlyst åtgärder för att minska beroendet av utländska teknikleverantörer och för att stärka Europas tekniska oberoende.¹¹⁵ Det har lett till ökat fokus på att tjänster ska levereras inom Europa och regionerna ser över beroenden samt tar fram exit-strategier.

Behovet av bredare beredskap för att hantera störningar i försörjning och samhällsviktiga funktioner vid kris eller krig ökar. Socialstyrelsen har fått flera uppdrag för att stärka beredskapen, inklusive vårdkapacitet, försörjning, beredskapsövningar och samverkan med Försvarsmakten.¹¹⁶ I december 2024 presenterade Socialstyrelsen lagförslag för att underlätta internationell samverkan i händelse av krissituationer samt krig.¹¹⁷ Lagförslagen innebär regellättnader för tillfällig vårdverksamhet enligt den sändande statens bestämmelser, begränsad rätt till journalföring på svenska, samt anpassning till utländsk rätt för offentlighet och sekretess. Därutöver föreslås vårdgivare vid höjd beredskap bli skyldiga att lämna ut uppgifter om patienter för att underlätta patientspårning. E-hälsomyndigheten har i remissvar pekat ut förenklad utgivning av SITHS eID för utländska medborgare som en viktig åtgärd för att ge utländska läkare tillgång till Nationella läkemedelslistan.¹¹⁸

Under det gångna året har flera viktiga initiativ tagits för att stärka Sveriges läkemedelsförsörjning. Regeringen har gett TLV och Socialstyrelsen i uppdrag att föreslå åtgärder för ökad lagerhållning av samhällsviktiga läkemedel,¹¹⁹ och MSB har utsetts till nationell samordnare för försörjningsberedskap.¹²⁰ Därutöver mottog regeringen en

¹¹² Carl Heath, Digital resiliens för ökad suveränitet, 2025.

¹¹³ Eurostat, Cloud computing services by size class of enterprise, 2025.

¹¹⁴ Forskning och framsteg. Bör man lämna Facebook och Google?, 2025.

¹¹⁵ Eurostack, Open Letter: European Industry Calls for Strong Commitment to Sovereign Digital Infrastructure, 2025.

¹¹⁶ Vård- och omsorgsanalys, Analysplan 2025.

¹¹⁷ Socialdepartementet, Det nödvändiga ska vara tillåtet, Ds 2024:33.

¹¹⁸ E-hälsomyndigheten, Remissvar på Det nödvändiga ska vara tillåtet, 2025.

¹¹⁹ Socialdepartementet, Uppdrag till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Socialstyrelsen, 2025.

¹²⁰ Regeringen, Förordning (2025:743) om ändring i instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2025.

utredning som föreslår att Läkemedelsverket ska få möjlighet att införa tillfälliga begränsningar i förskrivning av läkemedel i bristsituationer.¹²¹ Utredningen föreslår att Läkemedelsverket får ansvar för att ta fram regler som begränsar hur läkemedel får skrivas ut och att E-hälsomyndigheten får i uppdrag att utreda hur tekniska systemstöd kan utformas för att säkerställa att bestämmelserna efterlevs.

E-hälsomyndigheten arbetar med flera regeringsuppdrag som avser att stärka läkemedelsberedskapen. Till exempel *Förberedelser för framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel* som ska redovisas 2026. För regeringsuppdrag till E-hälsomyndigheten kopplat till beredskap se Bilaga 1 Pågående uppdrag som berör de strategiska områdena.

Även NIS2-direktivet som syftar till att uppnå en hög gemensam cybersäkerhet inom EU ställer tydligare krav på riskanalyser och säkerhetsåtgärder. Direktivet kommer att genomföras som svensk lag och beräknas träda i kraft i januari 2026. Sektorspecifika vägledningar bör tas fram för att underlätta tillämpningen av NIS2 inom hälso- och sjukvården.

4.5.1 Identifierade behov

Enligt eSam, SKR och E-hälsomyndigheten finns behov av stärkt stöd i cybersäkerhetsarbetet, särskilt för att hantera ökande hot mot digital infrastruktur och samhällsviktiga funktioner. Flera aktörer efterlyser en uppdatering av nationella strategier för säkerhet och cybersäkerhet, med fokus på att motverka intrång, skydda patientdata och säkerställa funktionalitet i vårdens digitala infrastruktur.¹²² För att lyckas med digitalisering inom offentlig sektor behövs tillgång till molntjänster och då är det viktigt att det finns rådighet över sin data och de tjänster som hanteras via externa molntjänster.

Förutom att fortsätta arbetet med att säkerställa att det systematiska och riskbaserade informations- och cybersäkerhetsarbetet är effektivt och ändamålsenligt i kommunerna lyfts att en informationssäkerhetssamordnare utses. Detta för att driva arbetet framåt, samordna eventuella insatser och att det finns en tydlig kontaktpunkt. Enligt en rapport från SKR ökade antalet kommuner med informationssäkerhetssamordnare från 172 till 208 mellan 2019 och 2023, men bara i 24 procent av kommunerna arbetade samordnaren motsvarande en heltidstjänst. Då mindre kommuner ofta har begränsade resurser för it-

¹²¹ SOU 2025:43, Säkerställ tillgången till läkemedel.

¹²² eSam, *Trender som påverkar digitaliseringen av offentlig förvaltning*, 2025; Sveriges kommuner och Regioner, *Tio insatser för en digitalt sammanhållen HoS*, 2025; E-hälsomyndigheten, *Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, 2025

säkerhet kan gemensam rekrytering och samverkan vara aktuell för att förbättra förutsättningarna för arbete med säkerhetsfrågor.¹²³

E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket har under de senaste åren tilldelats flera regeringsuppdrag med syfte att stärka beredskapen vid kris och krig samt att öka vårdens kapacitet och försörjningsförmåga i normalläge. En central del i dessa uppdrag är att kunna ta fram aktuella lägesbilder som utgör ett kunskaps- och beslutsunderlag av hög kvalitet. Det finns behov att utreda förutsättningar för ett gemensamt system för insamling, bearbetning, visualisering och delning av data för lägesbilder till beredskapsansvariga myndigheter inom vårdsektorn.

Vad gäller beredskap understryker säkerhetsmyndigheterna att personalsäkerhet är en grundläggande del i skyddet mot främmande makt och andra hotaktörer. Både främmande stater och kriminella nätverk försöker utnyttja svagheter kopplade till personal för att få tillgång till känslig information. Säkerhetsprövningar och ett kontinuerligt säkerhetsskyddsarbete är därför avgörande.

¹²³ Sveriges Kommuner och Regioner, Kommunernas informationssäkerhetsarbete, 2024; Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Metodstödet för systematiskt informationssäkerhetsarbete, Vägledning, 2024.

5 Slutsatser

E-hälsomyndigheten har följt upp och analyserat den digitala transformationen inom hälsa, vård och omsorg. Med den internationella utblicken blir det tydligt att Sverige inte har kommit lika långt som jämförda länder. E-hälsomyndighetens slutsats är att det finns fortsatt tydliga utvecklingsbehov inom fem prioriterade områden: styrning och samordning; regler och lagstiftning, datatillgång; digitala verktyg och AI; kompetens; samt beredskap och cybersäkerhet.

Det finns en samstämmighet gällande behovet av en fortsatt utveckling av nationellt styrda ramverk, standarder och tjänster. Behov som identifierats inom den nationella samverkansstrukturen är bland annat att skapa en gemensam riktning för strategiska förflyttningar, och organisatoriskt innebär det en utmaning att synka de resurser och kompetenser som behövs. Bland annat finns behov av att bygga gemensamma ramverk, standarder och specifikationer, vilket kräver samarbete mellan standardiseringsexperter och relevanta aktörer inom området.

Tidigare identifierade juridiska behov bedöms fortsatt vara nödvändiga att åtgärda, både för att möjliggöra att hälsodata är tillgänglig i hela vårdkedjan och för att kunna möta behov om att använda patientuppgifter för andra ändamål. Informationsutbyte och tillgång till data mellan myndigheter kan exempelvis medverka till att motverka välfärdsbrottslighet vid felaktigt användande av läkemedelssubventioner. Det finns ett behov att samla ihop och ta vidare de upplevda utmaningar som kommer av saknade regleringar, otydlighet eller hinder. En mer sammanhållen och lättillgänglig författningsreglering på hälso- och sjukvårdsområdet kvarstår som ett av de behov som myndigheten bedömer skulle bidra till att förenkla för alla aktörer inom sektorn, såväl offentliga som privata.

Utvecklingen av tjänster baserade på AI går fort men det saknas än så länge gemensamma nationella strategier, mål, och handlingsplaner för AI i hälso- och sjukvården. Många av hindren som identifierats är kopplade till övriga strategiska områden. E-hälsomyndigheten ser fortsatt positivt på möjligheten att bidra som ett samlande och samordnande organ även för AI-relaterade frågor.

Ambitioner för ökad digital kompetens i arbetslivet berör alla delar av kompetensförsörjningen och det livslånga lärandet. Sverige är relativt framstående vad gäller utbildning av och tillgång till IKT-specialister och även vad gäller bidrag från arbetsmarknadens parter till kontinuerligt lärande. Trots det behöver systemet för kompetensförsörjning alltjämt utvecklas för att nå politiska mål om digital kompetens inom offentlig sektor. Det finns ett behov av att prioritera området digitalisering i

grundutbildningar för vårdyrken samt av träffsäkra kompetenshöjande åtgärder inom bland annat e-hälsa och informatik.

Med digitaliseringens nya möjligheter följer även nya risker som behöver hanteras. Flera aktörer har framhållit behov av att nuvarande säkerhets- och cybersäkerhetsstrategi behöver uppdateras och kompletteras för att motverka skadliga intrång, samt ytterligare stärka skyddet av patientdata och funktionalitet i den nationella infrastrukturen. Det finns vidare behov att utreda förutsättningar för ett gemensamt system för insamling, bearbetning, visualisering och delning av data för lägesbilder som beredskapsansvariga myndigheter inom vårdsektorn tar fram. Även rådgivet över de data och tjänster som molntjänster ger tillgång till har identifierats som ett viktigt område. MSB fortsätter betona vikten för helheten att det finns ett dedikerat ansvar för säkerhetsarbete i kommunerna, och flera myndigheter menar att det är avgörande att personalsäkerhet innefattar säkerhetsprövningar och kontinuerligt säkerhetsskyddsarbete.

Kort sagt återstår mycket arbete med att optimera förutsättningarna, så att digitaliseringen i Sverige kan fortgå i den takt som krävs för befolkningens framtida behov av vård, hälsa och omsorg.

Sammantaget kan E-hälsomyndigheten konstatera att det råder en hög grad av samstämmighet i sektorn gällande utvecklingsbehoven inom de fem identifierade områdena. Det pågår också flera insatser som berör de utmaningar som lyfts fram och vissa stora uppgifter, inte minst för E-hälsomyndigheten, ligger ännu i startgroparna. Kommande årliga uppföljningar av sektorns strategiska utvecklingsområden blir här av intresse.

6 Referenser

AI Sweden, An AI Strategy for Sweden, <https://strategy.ai.se/> [Hämtad 2024-11-29]

AI Sweden, Vårdkartan En kartläggning av svenska regioners AI-initiativ inom vårdsektorn, 2025

Andersson, EK., Dallora, AL., Marcinowicz, L., Stjernberg, L., Björling, G., Anderberg, P., Bohman, D. Self-Reported eHealth literacy among nursing students in Sweden and Poland: The eNursEd cross-sectional multicentre study. *Health Informatics Journal*. 2023 Oct-Dec.,29(4):14604582231214588. doi: 10.1177/14604582231214588.

Aulenkamp, J., Mikuteit, M., Löffler, T., Schmidt, J. Overview of digital health teaching courses in medical education in Germany in 2020. *GMS Journal for Medical Education*. 2021 Apr 15.,38(4):Doc80. doi: 10.3205/zma001476.

Behrends, M., Paulmann, V., Koop, C., Foadi, N., Mikuteit, M., Steffens, S. Interdisciplinary Teaching of Digital Competencies for Undergraduate Medical Students - Experiences of a Teaching Project by Medical Informatics and Medicine. *Studies in Health Technology and Informatics*. 2021 May 27.,281:891-895. doi: 10.3233/SHTI210307.

Bigay, R., Dhombres, F., Tannier, X., Seroussi, B. Teaching Digital Health at Sorbonne University: The Year One Review of the SN@SU Project. *Studies in Health Technology and Informatics*. 2025 Aug 7.,329:1412-1416. doi: 10.3233/SHTI251071.

Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, Personal Health Record (ePA), https://www.bsi.bund.de/EN/Themen/Unternehmen-und-Organisationen/Standards-und-Zertifizierung/E-Health/Elektronische-Patientenakte/elektronische-patientenakte_node.html [hämtad 2025-10-13]

Bundesministerium für Gesundheit, Digitalisation in healthcare, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/topics/digitalisation/digitalisation-in-healthcare.html> [hämtad 2025-10-10]

Capgemini, Harnessing the value of AI: Unlocking scalable advantage, <https://www.capgemini.com/insights/research-library/generative-ai-in-organizations-2025/> [hämtad 2025-10-13]

Carl Heath, Digital resiliens för ökad suveränitet, <https://carlheath.se/digital-resiliens-for-okad-suveranitet/> [Hämtad 2025-03-25]

Checkpoint, Q1 2025 Global Cyber Attack Report from Check Point Software: An Almost 50% Surge in Cyber Threats Worldwide, with a Rise of 126% in Ransomware Attacks, <https://blog.checkpoint.com/research/q1-2025-global-cyber-attack-report-from-check-point-software-an-almost-50-surge-in-cyber-threats-worldwide-with-a-rise-of-126-in-ransomware-attacks/> [hämtad 2025-10-13]

ComputerSweden, It-kompetenser får allt kortare livslängd [2025-12-01]

Dagens Medicin 2025-03-19 Primärvårdens stora kedjor växer – svårare för små aktörer, <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/allmanmedicin/primarvardens-stora-kedjor-vaxer-svarare-for-sma-aktorer/> [hämtad 2025-10-13]

Dagens Medicin, 2024-01-23, AI måste vara en självklar del av läkarutbildningen. [hämtad 2025-10-14]

Danish Health Data Authority, About the Danish Health Data Authority, <https://english.sundhedsdatastyrelsen.dk/about-us> [hämtad 2025-10-13]

Danish Health Data Authority, Digital Health Denmark, <https://english.sundhedsdatastyrelsen.dk/about-us/digital-health-denmark> [hämtad 2025-10-13]

Danska EU-ordförandeskapet, Program för det danska EU-ordförandeskapet, <https://danish-presidency.consilium.europa.eu/en/programme-for-the-danish-eu-presidency/programme-of-the-danish-eu-presidency/> [hämtad 2025-10-13]

E-hälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten föreslår en nationell digital infrastruktur för delning av hälsodata, <https://www.ehalsomyndigheten.se/nyheter/2025/e-halsomyndigheten-foreslar-en-nationell-digital-infrastruktur-for-delning-av-halsodata/> [hämtad 2025-10-13]

E-hälsomyndigheten, Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården, S2023/02108, 2024

E-hälsomyndigheten, Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning, Dnr 2024/03223, 2025

E-hälsomyndigheten, Jämlik e-hälsa. Tillgång, fördelning och användning av e-hälsotjänster och välfärdsteknik. Fokusrapport, 2020

E-hälsomyndigheten, Remissvar på Det nödvändiga ska vara tillåtet – en lag om internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete (Ds 2024:33), dnr S2025/00247

E-hälsomyndigheten, Strategiska utvecklingsområden för fortsatt digitalisering, Årsrapport 2024, 2025

Eidenskog, D., Eckersand, U. och Mittermaier, E, Digitaliseringens risker i hälso- och sjukvård. Om påverkan på patienter, personal och verksamhet, FOI-R—5367-SE, 2023

eSam, Trender som påverkar digitaliseringen av offentlig förvaltning, Rapport ES2024-03, 2025

E-santé, L'ANS au cœur de la transformation numérique en santé, <https://esante.gouv.fr/lagence> [hämtad 2025-10-13]

Europaparlamentets och Rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

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, Digital Decade – DESI indicators (dataset), <https://digital-decade-desi.digital-strategy.ec.europa.eu/datasets/desi> . [hämtad 2025-10-17].

Europeiska kommissionen, EU:s digitala decennium: digitala mål för 2030, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_sv [hämtad 2025-10-21]

Europeiska kommissionen, Projects supporting EHDS, https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/ehds-action/projects-supporting-ehds_en [hämtad 2025-10-13]

Europeiska kommissionen: Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology and Capgemini Invent, 2025 digital decade ehealth indicator study – Final report, <https://data.europa.eu/doi/10.2759/2737039> [hämtad 2025-10-21]

Eurostack, Open Letter: European Industry Calls for Strong Commitment to Sovereign Digital Infrastructure, <https://euro-stackletter.eu/wp-content/uploads/2025/04/EuroStack-Signatures-4.4.pdf> [hämtad 2025-04-09]

Eurostat, Cloud computing services by size class of enterprise [ISOC_CICCE_USE], https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/isoc_cicce_use/default [hämtad 2025-10-06]

Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomi, Algoritmer för allmän nytta: en ESO-rapport om AI, produktivitet och arbetskraftsbehovet i offentlig sektor, 2025:2

Extended EHR@EU Data Space for Primary Use, Current State of Play on Electronic Health Records and Primary Use of Data, 2024

Finansdepartementet, Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Myndigheten för digital förvaltning, 2024

Finansdepartementet, Sveriges digitaliseringsstrategi 2025-2030, 2025.

Forskning och framsteg, Bör man lämna Facebook och Google? <https://fof.se/artikel/bor-man-lamna-facebook-och-google/> [Hämtad 2025-03-24]

Försvarets radioanstalt, FRA Årsrapport 2024 - Utmanande och komplex hotbild, 2025

Försvarsmakten, Must årsöversikt 2024, 2025

Gematik, Gremien &Gesellschafter, <https://www.gematik.de/ueber-uns/gremien-gesellschafter> [hämtad 2025-10-13]

Grant Thornton, Privatisering och konsolidering inom vård- och omsorgssektorn, oktober 2025 <https://via.tt.se/files/3236549/4125323/249964/sv> [hämtad 2025-12-09]

Handa, K., Tamkin, A., McCain, M., Huang, S., Durmus, E., Heck, S., Mueller, J., Hong, J., Ritchie, S., Belonax, T., Troy, K.K., Amodei, D., Kaplan, J., Clark, J. & Ganguli, D. (2025). Which economic tasks are performed with AI? Evidence from millions of claude conversations. arXiv preprint arXiv: 2503.04761. doi: 10.48550/arXiv.2503.04761

Helse- og omsorgsdepartementet, Mandat for arbeidet med MyHealth@EU, 2025

Helsedirektoratet, Joint AI plan for the safe and effective use of AI in the Norwegian health and care services 2024–2025, 2025

Inera, Informationsmängder NPÖ, <https://www.inera.se/globalassets/inera/media/dokument/tjanster/nationell-patientoversikt/informationsmangder-npo.xlsx> [hämtad 2025-10-13]

Internetstiftelsen, Svenskarna och internet 2024

Internetstiftelsen, Svenskarna och internet 2025

Kanta partners, <https://www.kanta.fi/en/partners> [hämtad 2025-10-13]

Kanta, What are the Kanta Services? <https://www.kanta.fi/en/what-are-kanta-services> [hämtad 2025-10-13]

Ledarna, När arbetskraften krymper – chefer om behovet av kompetens, 2025

Levy, A. R. et al, National MEDigi project: systematic implementation of digitalization to undergraduate medical and dental education in Finland. Finnish Journal of eHealth and eWelfare Vol. 11 No. 4 (2019)

Läkartidningen, 2019-05-07, Strukturerad utbildning i e-hälsa saknas på läkarprogrammen 116:FMA4. [hämtad 2025-10-17]

Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins, Stratégie intelligence artificielle et données de santé 2025–2028, 2025

Mon espace sante, <https://www.monespacesante.fr/> [hämtad 2025-10-13]

MyHealth@EU Monitoring Framework (KPIs),
<https://webgate.ec.europa.eu/santegis/eHDSI/> [hämtad 2025-10-13]

Myndigheten för digital förvaltning, Ett samhälle i förändring – underlag till regeringens strategiska prioriteringar. Slutredovisning av regeringsuppdrag Strategiska prioriteringar för digitaliseringspolitiken 2025–2030, 2024

Myndigheten för digital förvaltning, Mot ett digitalt Sverige 2030, Delrapportering i regeringsuppdraget om strategiska prioriteringar för digitaliseringspolitiken 2025–2030, 2024

Myndigheten för digital förvaltning, Uppföljning av statliga myndigheters digitalisering 2023.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, EU förändrar cybersäkerhetsområdet – Årsrapport it-incidentrapportering 2023, 2024

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Hoten mot de digitala leveranskedjorna – 50 rekommendationer för att stärka samhällssäkerheten, MSB1855, 2021

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Verktyg för ökad motståndskraft och stärkt civilt försvar – Årsrapport it-incidentrapportering 2024, 2025

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Metodstödet för systematiskt informationssäkerhetsarbete, Vägledning, 2024

Nationellt cybersäkerhetscenter, Överbelastningsangrepp mot kritisk infrastruktur i Norden och Baltikum – Tillvägagångssätt, infrastruktur och rekommendationer, 2025

Nictiz, How does the Netherlands contribute to the building of the EHDS?,
<https://nictiz.nl/app/uploads/2024/01/How-does-The-Netherlands-contribute-to-building-the-EHDS-Esther-Peelen-Nictiz-ICThealth2024.pdf> [hämtad 2025-10-13].

Norska Regeringen, Meld. St. 9: Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, kap. 9., 2023–2024

Norska regeringen, Offentlege verksemder og e-helse, <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/digitalisering-av-helse-og-omsorgstjenestene/innsikt/offentlege-verksemder-og-e-helse/id2480007/> [hämtad 2025-10-13]

Nätverket för Sveriges regioners it-direktörer (SLIT), IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2024

Nätverket för Sveriges regioners it-direktörer (SLIT), IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2025

OECD, Denmark: Country Health Profile 2023, 2023

OECD, Finland: Country Health Profile 2023, 2023

OECD, France: Country Health Profile 2023, 2023

OECD, Germany: Country Health Profile 2023, 2023

OECD, Netherlands: Country Health Profile 2023, 2023

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

Regeringen, Nationell strategi för cybersäkerhet 2025–2029, Skr. 2024/25:121

Regeringen, Prop. 2025/26:1 Budgetpropositionen för 2026 Utgiftsområde 9 avsnitt 3.5.

Regeringen, Stora satsningar på AI och data – stärker välfärden och svensk konkurrenskraft, Pressmeddelande 2025-09-10

Regeringen, Sveriges digitaliseringsstrategi 2025–2030, 2025

Region Skåne, Behandling av olika vårdgivares uppgifter i applikationen Healthcare Register - utlåtande från enheten för juridik, koncernkontoret, 2020-11-11.

Social- och hälsovårdsministeriet, Digitaliseringen som hörnsten i social- och hälsovården 2023–2025, 2023

Socialdepartementet, Det nödvändiga ska vara tillåtet - en lag om internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete, Ds 2024:33

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

Socialdepartementet, Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende E-hälsomyndigheten, Ändringsbeslut 20180620, S2018/03793/FS

Socialdepartementet, Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten, S2020/07754 m.fl., 2023

Socialdepartementet, Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende E-hälsomyndigheten, S2024/02156, 2024

Socialdepartementet, Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården, Dir. 2023:177, 2023

Socialdepartementet, Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata, inklusive fjärde delredovisningen: Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan, S2024:A, 2025

Socialdepartementet, Uppdrag att utveckla och tillhandahålla en webbaserad nationell jämförelsetjänst av vårdgivare, Dir. S2025/01280, 2025

Socialdepartementet, Uppdrag till E-hälsomyndigheten att stödja vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutningen till den nationella digitala infrastrukturen, Dir. S2025/00973, 2025

Socialdepartementet, Uppdrag till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Socialstyrelsen om lagerhållning av vissa läkemedel, S2025/01275

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, Sjuktransporter i Sverige vid kris och krig, Slutredovisning i regeringsuppdrag S2023/03207 (delvis), 2025

Socialstyrelsen, E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2025

Socialstyrelsen, Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvården 2025 – Lägesrapport, 2025

Socialstyrelsen, Tillämpning av digital vård i regionerna. En kartläggning, 2023

SOM-institutet, Svensk AI-opinion, SOM-rapport nr 2025:42

SOU 2021:4 Informationsöverföring inom vård och omsorg

SOU 2021:102 E-recept inom EES, Socialdepartementet

SOU 2023:13 Patientöversikter inom EES och Sverige, Socialdepartementet

SOU 2023:83 Samordnat juridiskt stöd och vägledning för hälso- och sjukvårdens digitalisering, Socialdepartementet.

SOU 2023:76 Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning.

SOU 2023:96 En reform för datadelning, Finansdepartementet.

SOU 2024:33 Delad hälsodata – dubbel nytta. Regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården, Socialdepartementet.

SOU 2024:43 Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning, Finansdepartementet

SOU 2025:12 AI-kommissionens Färdplan för Sverige, Finansdepartementet

SOU 2025:43 Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer, Socialdepartementet

SOU 2025:101 Anpassningar till AI-förordningen – Säker användning, effektiv kontroll och stöd för innovation, Finansdepartementet

Statistiska centralbyrån, Befolkningsprognos för Sverige <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningsprognos-for-sverige/> [hämtad 2025-10-13]

Statistiska centralbyrån, Fortsatt minskat barnafödande under första halvåret 2025, <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning-och-levnadsforhallanden/befolkningens-sammansattning-och-utveckling/befolkningsstatistik/pong/statistiknyhet/befolkningsstatistik-forsta-halvaret-2025/> [hämtad 2025-10-13]

Sveriges Kommuner och Regioner, Kommunernas informationssäkerhetsarbete, 2024

Sveriges Kommuner och Regioner, Kommungemensamt handslag för välfärdsutveckling genom digitalisering, 2023

Sveriges kommuner och Regioner, Tio insatser för en digitalt sammanhållen hälso- och sjukvård, <https://skr.se/halsaochsjukvard/utvecklingavverksamhetinomhalsaochsjukvard/nationelldigitalinfrastruktur.8456.html>, [hämtad 2025-10-13]

Sveriges Kommuner och Regioner, Utblick Norge – En belysning av den norska sjukhusreformen 2002, 2025

Säkerhetspolisen, Lägesbild 2024–2025, 2025

Tidöavtalet (Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna), Tidöavtalet: Överenskommelse för Sverige,

<https://via.tt.se/data/attachments/00551/04f31218-dccc-4e58-a129-09952cae07e7.pdf>
[hämtad 2025-11-19], 2022

Trustwave, 2025 Trustwave Risk Radar Report: Healthcare Sector: Key Risks and Defensive Measures, <https://www.trustwave.com/en-us/resources/blogs/spiderlabs-blog/2025-trustwave-risk-radar-report-healthcare-sector-key-risks-and-defensive-measures/> [hämtad 2025-10-13]

UNICOM, Nictiz, <https://unicom-project.eu/unicom/nictiz/> [hämtad 2025-10-13]

Universitetskanslerämbetet, Artificiell intelligens och högskolans utbildningsutbud. Redovisning av ett regeringsuppdrag, 2024

Universitetskanslerämbetet. Högskolans utbud inom artificiell intelligens. Statistisk uppföljning, 2025

Volg je zorg, How does it work?, <https://www.volgjezorg.nl/en/lsp> [hämtad 2025-10-13]

Vossen, K., Rethans, JJ., van Kuijk, SMJ., van der Vleuten, CP., Kubben, PL. Understanding Medical Students' Attitudes Toward Learning eHealth: Questionnaire Study. JMIR Medical Education. 2020 Oct 1.;6(2):e17030. doi: 10.2196/17030.

Vård- och omsorgsanalys, Analysplan 2024

Vård- och omsorgsanalys, Analysplan 2025

Vårdförbundet, Den dumma digitaliseringen - En studie om sjuksköterskors digitala arbetsmiljö, 2025

Bilaga 1 Pågående uppdrag som berör de strategiska områdena

Tabell 7 Relevanta regeringsuppdrag och statliga utredningar, som ska slutrapporteras under 2025, 2026 och 2027. Relevansen bedöms utifrån om de kan bli viktiga för utvecklingen av de fem strategiska områdena, med hänsyn till digitalisering, påverkan och vilken typ av styrning det gäller.

Typ	Initiativ	Slutredovisning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
S-dep uppdrag	Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (Dir. S2024/00100)	2026	Regeringen har tillsatt en utredning inom regeringskansliet, med uppdrag att analysera och föreslå åtgärder som möjliggör en nationell digital infrastruktur för hela hälso- och sjukvården, med fokus på de rättsliga förutsättningarna. Uppdraget ska slutredovisas senast 1 april 2026	Regler och lagstiftning
S-dep Kommittédirektiv	Nationell samordnare för digital infrastruktur i hälso- och sjukvården (Dir. 2023:177)	2026	Regeringen har tillsatt en nationell samordnare, Tomas Werngren, att bistå regeringen i arbetet med en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården. Uppdraget består i att informera om regeringens arbete med en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården och att genom en nära dialog med berörda aktörer förbereda för införandet av denna infrastruktur. Uppdraget ska slutredovisas senast 1 januari 2026.	Styrning och samordning
S-dep Kommittédirektiv	Säkrare tillgång till läkemedel (Dir. 2025:67)	2026	Utredaren ska utreda vilka insatser som behövs i syfte att åstadkomma en säkrare tillgång till läkemedel, både i vardagen och under fredstida krissituationer och höjd beredskap.	Regler och lagstiftning, datatillgång Beredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
S-dep Kommittédirektiv	Utredningen om stärkt framtida smittskydd (Dir. 2025:96)	2026	Regeringen avser återkomma till hur kompletterande reglering för den personuppgiftsbehandling som utförs i systemet Sminet ska hanteras, deluppdraget ingår inte längre i uppdraget. Uppdragstiden har förlängts och slutredovisas senast 31 mars 2026.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång
S-dep Kommittédirektiv	Effektivare folkhälsainsatser genom hälsoekonomiska analyser (Dir. 2025:38)	2026	Regeringen uppdrar åt en särskild utredare att föreslå hur man med kompletterande hälsoekonomiska analyser kan utveckla folkhälsopolitikens nuvarande uppföljningssystem. Uppdragstiden har förlängts och slutredovisas senast 30 januari 2026.	Styrning och samordning Datatillgång och AI
S-dep Kommittédirektiv	En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (Dir. 2025:95)	2026	Regeringen utvidgar uppdraget om en översyn av den statliga barn- och ungdomsvårdens i syftar till en reformerings av den vården. Uppdragstiden har förlängts och slutredovisas senast 11 augusti 2026.	Regler och lagstiftning Datatillgång och AI
S-dep Kommittédirektiv	Insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården (Dir. 2025:41)	2026	En särskild utredare ska utreda vilka insatser som behövs i för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast 12 oktober 2026.	
Fi-dep Kommittédirektiv	Integritetsbevarande metoder för en mer datadriven och samverkande förvaltning (Dir. 2025:64)	2026	En särskild utredare ska analysera förutsättningarna för den offentliga förvaltningen att använda integritetsbevarande metoder vid datadelning och föreslå åtgärder som kan främja användningen av sådana metoder. Syftet är att öka den offentliga förvaltningens förmåga att dela data samtidigt som skyddet för uppgifterna upprätthålls.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång Digitala verktyg och AI Beredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
Fi-dep Kommittédirektiv	Utredningen om kompletterande bestämmelser till EU:s dataförordning (Dir. 2025:46)	2025	En särskild utredare ska föreslå den anpassning som behövs för att uppfylla kraven i EU:s dataförordning och i EU:s förordning om harmoniserade regler för skälig åtkomst till och användning av data. Uppdragstiden har förlängts och slutredovisas senast 22 december 2025.	Regler och lagstiftning
EHM – regleringsbrev	Fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan	2025 + löpande	EHM ska fortsätta arbetet med införandet av den nationella läkemedelslistan. Nationella läkemedelslistan ska ge hälso- och sjukvården, apoteken och patienten samma bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel.	Regler och lagstiftning, datatillgång
EHM – regleringsbrev	Förberedelser för framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel	2025	Läkemedelsverket och EHM ska gemensamt förbereda ett system för att ta fram en nationell lägesbild över tillgång och efterfrågan för läkemedel.	Beredskap och cybersäkerhet
EHM – regleringsbrev	Nationell kontaktpunkt för e-hälsa och förberedelser för det europeiska hälsodataområdet	Löpande	EHM ska samordna regeringens satsningar på e-hälsa även internationellt och följer utvecklingen på e-hälsoområdet i andra länder.	Styrning och samordning
EHM – regleringsbrev	Samordningskansli för e-hälsofrågor	2025	EHM ska för statens räkning ansvara för det samordningskansli som beskrivs i överenskommelsen Forum för framtidens hälso- och sjukvård och socialtjänst som regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner har beslutat om. Uppdraget är en fortsättning på arbetet med samordningskansliet för Vision e-hälsa 2025.	Styrning och samordning Kompetens

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
EHM – regleringsbrev	Etablera en nationell funktion för interoperabilitet	Löpande	Den nationella funktionen för interoperabilitet är en viktig del i att utveckla den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården. Funktionen för interoperabilitet ska identifiera prioriterade områden för standardisering i sektorn och underlätta framtagning och användning av implementationsnära specifikationer.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång Kompetens
EHM – regleringsbrev	Fortsatt arbete med att utveckla en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården. Samt att utreda vad det innebär att vara e-hälsomyndighet enligt EHDS	2025	EHM ska genomföra en fördjupad analys och beskrivning baserad på: Färdplan för genomförandet av nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Myndigheten ska prioritera de komponenter och strukturer som är nödvändiga för att Sverige ska leva upp till den preliminära överenskommelsen kring förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS) avseende primär användning.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång
EHM – Särskilda uppdrag	EHM och IMY har fått uppdrag att utveckla former för och ge juridisk vägledning för användningen av hälsodata	2026	Uppdraget syftar till att underlätta digitalisering inom hälso- och sjukvården och skapa tryggare förutsättningar för datadelning. Uppdraget till IMY avser vägledning på dataskyddsområdet. EHM ska samordna myndigheternas arbete med att ta fram juridisk vägledning. Utöver den juridiska vägledningen ska myndigheterna även identifiera och beskriva osäkerheter avseende hur regelverk ska tolkas samt de juridiska hinder som aktörerna inom hälsodataområdet upplever.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
EHM – Särskilda uppdrag	Uppdrag att utveckla och tillhandahålla en webbaserad nationell jämförelsetjänst av vårdgivare (S2025/01280) och Ändring av uppdraget till E-hälsomyndigheten att tillhandahålla och vidareutveckla den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2025/00972)	2026	Uppdraget innebär att E- hälsomyndigheten ska utveckla en nationell digital tjänst som samlar och visualiserar data om vårdgivare för att stärka patienters möjligheter till informerade vårdval. E- hälsomyndigheten ska också följa upp vårdgivares anslutning och lämnande av uppgifter till den nationella katalogen och vårdsökssystemet.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång Digitala verktyg och AI
EHM – Särskilda uppdrag	Ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst	2025	Vård- och omsorgsgivarkatalog är en del i arbetet med att skapa en nationell vårdförmedling för att korta vårdköer. Katalogen blir en digital tjänst över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst i Sverige.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång Digitala verktyg och AI
EHM – Särskilda uppdrag	Insatser för stöd och stärkning av nationell vårdförmedling (tillsammans med SoS)	2025	Regeringen har gett EHM och Socialstyrelsen i uppdrag att omgående genomföra insatser som stödjer och stärker regionernas arbete med att möjliggöra för patienter som väntar på vård att få vården utförd på annat håll i landet hos vårdgivare som har ledig kapacitet eller kortare väntetider.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång
EHM – Särskilda uppdrag	Ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (tillsammans med SoS)	2025	Regeringen ger EHM och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell plan för att möjliggöra regeringens initiativ om en nationell vårdförmedling.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
EHM – Särskilda uppdrag	Infrastruktur nationellt vårdsöksystem	2025	Regeringen har gett EHM i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem. Vårdsöksystemet ska göra det möjligt för vårdgivare att söka efter andra vårdgivare som snabbare kan utföra den vård som en väntande patient har behov av.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång
EHM – Särskilda uppdrag	Fritidskort för barn och unga	2025	Fritidskortet är ett regeringsuppdrag som ska ge barn och unga i åldrarna 8–16 år ökad tillgång till idrott, kultur, friluftsliv och annat föreningsliv.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång
EHM – Särskilda uppdrag	Kartlägga resurser för sjuktransporter och ta fram ett förslag till plan för nationell samordning vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig	2025	EHM och Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga vilka resurser som finns för sjuktransporter. Utifrån det ska ett förslag till plan för nationell samordning av sjuktransporter vid kriser och höjd beredskap tas fram.	Styrning och samordning Beredskap och cybersäkerhet
EHM – Särskilda uppdrag	Stärka robustheten i det digitala flödet i fråga om förskrivning och expediering av läkemedel	2025	EHM ska analysera och lämna kostnadseffektiva förslag på åtgärder som behöver vidtas för att stärka det digitala flödet i fråga om förskrivning och expediering av läkemedel i händelse av fredstida krissituationer för de fall att ordinarie uppkoppling till EHMs register och digitala tjänster ligger nere under en längre period.	Beredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
EHM – Särskilda uppdrag	Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024/00100)	2026	Uppdrag att föreslå åtgärder som möjliggör en nationell digital infrastruktur för hela hälso- och sjukvården, med fokus på de rättsliga förutsättningarna. Ta ställning till organ för ansvar av tillgång till hälsodata, nationell kontaktpunkt, beräkna kostnader.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång
EHM medverkar	Anvisningar för det civila försvaret för försvarsbeslutsperiode n 2021–2025, förmågebedömningen	Löpande	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) ska göra en samlad bedömning av förmågan inom det civila försvaret. MSB ska återkoppla slutsatserna till de bevakningsansva- riga myndigheterna och Försvars- makten i syfte att återföra kunskap och möjliggöra lärdomar.	Beredskap och cybersäkerhet
EHM medverkar	Uppdrag om aktörsgemensam samverkan och övning för att stärka öppenvårdsapotekens beredskap	2025	Regeringen har gett i uppdrag åt Läkemedelsverket att genomföra en strukturerad aktörsgemensam samverkan och övningsverksamhet för att stärka öppenvårdsapotekens beredskap.	Beredskap och cybersäkerhet
EHM medverkar	Uppdrag att möjliggöra framtagande av en nationell lägesbild över medicintekniska produkter samt produktionskartläggning av medicintekniska produkter i Sverige	2027	Regeringen uppdrar åt Läkemedelsverket att möjliggöra dels framtagande av en nationell lägesbild över tillgång till medicintekniska produkter, dels en produktionskartläggning av tillverkning av medicintekniska produkter i Sverige.	Beredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
EHM medverkar	Etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap	2026	Regeringen uppdrar åt Socialstyrelsen att, tillsammans med Läkemedelsverket, EHM, Folkhälsomyndigheten och SKR, etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap av sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.	Beredskap och cybersäkerhet
EHM medverkar	Uppdrag till Vetenskapsrådet att lämna förslag om samordning och organisatorisk förändring av e-infrastruktur för forskning	2025	Regeringen ger Vetenskapsrådet i uppdrag att lämna förslag om hur svensk e-infrastruktur för forskning kan utvecklas genom samordning och organisatorisk förändring.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång
EHM medverkar	Uppdrag till Socialstyrelsen att samordna Sveriges uppbyggnads- och reformsamarbete med Ukraina på socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens område	2028	Socialstyrelsen får i uppdrag att samordna Sveriges uppbyggnads- och reformssamarbete med Ukraina på socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens område.	Styrning och samordning
EHM medverkar	Stödja och samverka med Socialstyrelsen i uppdraget att utveckla och identifiera metoder som stödjer ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett nationellt perspektiv	Löpande	EHM ska löpande stödja Socialstyrelsen i detta uppdrag.	Styrning och samordning

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
Digg – regleringsbrev	Säker digital kommunikation (SDK)	2025	I mars 2024 var 53 kommuner, regioner och myndigheter samt 1 privat aktör anslutna till SDK. Många organisationer arbetar också med förberedelser för att ansluta. Digg har i samarbete med SKR och Inera AB främjat och stöttat i anslutningen till SDK. Digg fortsätter nu det arbetet i samverkan med SKR. Digg har utvecklat de verksamhetsförmågor och it-komponenter som krävs för att tillhandahålla SDK, bland annat SDK-adressbok. Samtliga deltagarorganisationerna är nu överflyttade till Diggs miljöer och kan fortsätta skicka säkra meddelanden via SDK.	Beredskap och cybersäkerhet
Digg – regleringsbrev	Underlag till Sveriges nationella färdplan	2026	Myndigheten ska lämna underlag inför justering av Sveriges nationella färdplan utifrån den beskrivning som ges i artikel 7 i Europaparlamentet och rådets beslut (EU) 2022/2481	Styrning och samordning
Digg – regleringsbrev	Förordningen om gemensam digital ingång	2025	Myndigheten ska vara nationell gemensam kontaktpunkt för tekniskt stöd för att säkerställa drift och underhåll av de relevanta komponenter i det tekniska systemet enligt artikel 21 i kommissionens genomförandeförordning (EU) 2022/1463 av den 5 augusti 2022 om fastställande av tekniska och operativa specifikationer för det tekniska systemet för gränsöverskridande automatiskt utbyte av bevis och tillämpning av engångsprincipen i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2018/1724.	Styrning och samordning

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
Digg – regleringsbrev	Informations- och cybersäkerhet	2026	Myndigheten ska redogöra för hur den har utvärderat det egna informations- och cybersäkerhetsarbetet, genom användning av verktyg som Cybersäkerhetskollen eller motsvarande, samt vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av resultatet.	Beredskap och cybersäkerhet
Digg – regleringsbrev	Utveckling av en digital identitetsplånbok	2026	Myndigheten ska utveckla en digital identitetsplånbok. I uppdraget ingår bl.a. att utveckla funktionalitet för identitetsmatchning och för kvalificerade elektroniska underskrifter. Inom ramen för uppdraget ska myndigheten också ta fram en nationell certifieringsordning för digitala identitetsplånböcker och relevanta valideringsmekanismer.	Styrning och samordning
Digg – regleringsbrev	Arbete med artificiell intelligens	2025	Myndigheten ska redovisa de insatser som genomförts, eller avser att genomföra fram t.o.m. 2027, i syfte att utveckla sin användning av artificiell intelligens (AI). I redovisningen ska ingå en beskrivning av de kompetenshöjande insatser som myndigheten har genomfört och avser att genomföra, samt hur den har förändrat och avser att förändra sina arbetssätt, till följd av användningen av AI.	Digitala verktyg och AI

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
Digg – regleringsbrev	Utveckling och tillhandahållande av en sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet	2025	Myndigheten ska utveckla en sammanhållen infrastruktur för identitets- och behörighetshantering, som ska kunna tillhandahållas inom ramen för Ena – Sveriges digitala infrastruktur. Uppdraget ska utföras i nära samverkan med E-hälsomyndigheten för att möta behovet av att införa en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården, inklusive den nationella läkemedelslistan. Myndigheten ska inom ramen för uppdraget analysera behovet av och lämna förslag på författningsändringar samt föreslå hur infrastrukturen fortsatt ska förvaltas och drivas, även i kris och krig.	Styrning och samordning
Polisen - regleringsbrev	Uppdrag att utfärda en statlig e-legitimation på högsta tillitsnivå	2026	Uppdrag att utforma och utfärda en statlig e-legitimation på högsta tillitsnivå. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Myndigheten för digital förvaltning (Digg).	Styrning och samordning
Vinnova – regleringsbrev	Nationell strategi för life science	Löpande	Vinnova ska redogöra för hur myndigheten har arbetat för att bidra till de målsättningar som anges i den nationella strategin för life science.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
Vinnova – regleringsbrev	Datadelning via elektroniska format (API)	Löpande	Vinnova ska redogöra för hur myndigheten, tillsammans med Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande, Energimyndigheten och Vetenskapsrådet, har bidragit till det gemensamma arbetet att ta fram specifikationer för att dela data via elektroniska format (API). Myndigheten ska särskilt redovisa åtgärder som vidtagits i syfte att skapa en aktuell, jämförbar och samlad bild av olika finansiärers data om finansiering av forskning och innovation.	Styrning och samordning Kompetens
Vinnova – regleringsbrev	Tillgängliggöra data	Löpande	Vinnova ska redogöra för hur myndigheten, tillsammans med Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande, Energimyndigheten och Vetenskapsrådet, har bidragit till det gemensamma arbetet att ta fram specifikationer för att dela data via elektroniska format (API).	Regler och lagstiftning, datatillgång
Vinnova – regleringsbrev	Informationssäkerhet, säkerhets- och verksamhetsskydd	Löpande	Vinnova ska övergripande redogöra för hur myndigheten har arbetat för att förvalta och utveckla sin informations-säkerhet och för hur den planerar för att möta framtida behov.	Beredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
Vinnova – regleringsbrev	Avancerad digitalisering	2029	Vinnova ska under 2025 fördela minst 546,5 miljoner till innovations- och forskningsprogrammet Avancerad digitalisering. Programmet ska bland annat bidra till finansiering av insatser som kopplar till nationellt prioriterade teknikområden, samt skapa möjligheter för utveckling av industriellt tillämpad AI.	Digitala verktyg och AI
Läkemedelsverket – regleringsbrev	Nationell strategi för life science	Löpande	Läkemedelsverket ska redogöra för hur myndigheten har arbetat för att bidra till för myndigheten relevanta målsättningar som anges i den nationella strategin för life science.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång
Läkemedelsverket – regleringsbrev	Stödja tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter	2027	Läkemedelsverket ska redovisa hur myndigheten arbetar nationellt för att stödja en god tillgång till läkemedel och medicintekniska produkter i normalläget såväl som under fredstida krissituationer och höjd beredskap samt, där så är möjligt, resultatet av myndighetens arbete.	Beredskap och cybersäkerhet
Läkemedelsverket – regleringsbrev	Redogöra för åtgärder som vidtagits för att höja myndighetens generella säkerhetsnivå samt att beakta nya krav enligt Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2555 om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen	Återrappor- terings- krav i årsredo- visning	Läkemedelsverket ska särskilt redogöra för hur myndigheten utvärderat det egna informationssäkerhetsarbetet, inbegripet den egna organisationens beredskap och möjlighet att hantera incidenter, genom användning av verktyg som Cybersäkerhets-kollen eller motsvarande, samt huruvida åtgärder vidtagits med anledning av resultatet.	Beredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
Läkemedelsverket – regleringsbrev	Uppdrag om medicintekniska produkter	2026	Lämna information och rådgivning om de nya regelverken för medicintekniska produkter (MDR) och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik (IVDR) till aktörer inom området för att underlätta implementeringen av regelverken. Utifrån det europeiska arbetet även verka för att svenska ståndpunkter tas tillvara i arbetet med att adressera och lösa underliggande problem relaterade till implementeringen av de nya medicintekniska förordningarna.	Regler och lagstiftning, datatillgång Styrning och samordning
Läkemedelsverket – regleringsbrev	Uppdrag om förberedelser för framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel	2026	Arbetet ska utgå från de informationsmängder och åtgärder som ingår i etapp 1 enligt myndigheternas redovisningar av uppdraget att göra en förstudie om nationell lägesbild för läkemedel (S2022/01265) och de planer för det fortsatta arbetet som myndigheterna har redovisat inom ramen för uppdraget.	Beredskap och cybersäkerhet Styrning och samordning
Läkemedelsverket – regleringsbrev	Uppdrag att göra en komparativ analys av förskrivning av SSRI-läkemedel mellan de nordiska länderna	2026	Läkemedelsverket ska, i samverkan med Socialstyrelsen, göra en komparativ analys av förskrivning av SSRI-läkemedel mellan de nordiska länderna. I uppdraget ingår att kartlägga vilka skillnader som finns i förskrivning av SSRI-preparat och rekommendationer för läkemedelsbehandling vid depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna mellan de nordiska länderna.	Styrning och samordning
Socialstyrelsen – regleringsbrev	Följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna	Löpande	Regeringen har sedan 2014 årligen gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna.	Styrning och samordning

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
Försäkringskassan regleringsbrev	Uppdrag till Försäkringskassan att utveckla en svensk uppkoppling till EU- gemensamma IT- systemet e-Codex	2025	Försäkringskassan har fått i uppdrag att utveckla en svensk uppkoppling till ett nytt EU-gemensamt IT-system, e- Codex, vilket bidra till ett effektivare rättsligt samarbete mellan medlemsstaterna. Systemet ska göra det lättare för enskilda och företag att kommunicera med myndigheter i andra EU-länder. Försäkringskassan har i uppdrag att inrätta, drifta och förvalta en gemensam uppkoppling för svenska aktörer till e-Codex-systemet.	Regler och lagstiftning, datatillgång
Försäkringskassan regleringsbrev	Uppdrag till FSK och SKV att utreda förutsättningarna för en AI-verkstad för offentlig förvaltning	2026	Med en potentiell AI-verkstad vill regeringen öka den offentliga förvaltningens förmåga att utveckla och använda hållbara AI-baserade lösningar på ett resurseffektivt sätt.	Digitala verktyg och AI
IVO - regleringsbrev	Uppdrag kring nationell digital infrastruktur	Slutredo- visning i årsredo- visning 2026	Myndigheten ska, inom ramen för sitt ansvarsområde, däribland arbete med register rörande tillsyn och tillståndsprovning, stödja och samarbeta med EHM och SoS i arbetet med att etablera en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och tandvården samt uppdragen om nationell vårdförmedling.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång
IVO - regleringsbrev	Uppdrag om förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården	2027	Uppdrag att under 2024–2026 stärka och utveckla arbetet med att förebygga och motverka välfärds- brottslighet och förekomsten av oseriösa eller kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården.	Styrning och samordning

Typ	Initiativ	Slutredovisning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
MSB - regleringsbrev	Informations- och cybersäkerhet	Löpande	MSB ska övergripande redovisa hur myndigheten har arbetat för att förvalta och utveckla sin informationssäkerhet och hur den planerar för att möta framtida behov. De ska även redogöra för hot, sårbarheter och risker i och med det försämrade säkerhetsläget samt åtgärder som vidtagits för att hantera dessa. Vidare ska de redogöra för åtgärder som vidtagits med anledning av resultatet av den utvärdering av det egna informationssäkerhetsarbetet som skett genom verktyg som Cybersäkerhetskollen eller motsvarande.	Beredskap och cybersäkerhet
MSB - regleringsbrev	Krisberedskap och totalförsvar	Löpande	”krisberedskap och totalförsvar” var ett samverkansuppdrag i regleringsbrev 2013-2015. Från 2018 har det varit del av en särskild uppgift, 15 § i myndighetens instruktion, med utpekad anslagspost från RB 2021. Juli 2018 fick MSB ett uppdrag om en samlad cybersäkerhetsplan för 2019-2022 (Ju2018/03737/SSK).	Beredskap och cybersäkerhet
FOI - regleringsbrev	Informations- och cybersäkerhet	Årsredovisning 2026	Totalförsvarets forskningsinstitut ska särskilt redogöra för hur myndigheten utvärderat det egna informations- och cybersäkerhetsarbetet genom användning av verktyg som Cybersäkerhetskollen eller motsvarande, samt huruvida åtgärder vidtagits med anledning av resultatet.	Beredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Strategiskt utvecklingsområde
Regeringsuppdrag, Statens Institutionsstyrelse och Socialstyrelsen	Uppdrag om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS (S2025/00887)	2028	Syftet med uppdraget är att skapa bättre förutsättningar för att målgruppen får ändamålsenliga insatser utifrån sina hälso- och sjukvårdsbehov och tandvårdsbehov och att målgruppen ges en god och sammanhållen vård samt att de lösningar som bidrar till önskat resultat integreras i ordinarie strukturer och verksamheter hos berörda aktörer.	Styrning och samordning
Regeringsuppdrag, E- hälsomyndigheten Socialstyrelsen	Uppdrag om fritidskort för barn och unga som placerats i familjehem (S2025/01327)	2026	Regeringen ger E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och lämna förslag på hur fritidskortet, eller motsvarande insats, kan komma barn och unga som placerats i familjehem och som inte är bosatta hos en vårdnadshavare till del.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång
Regeringsuppdrag, Socialstyrelsen, Folk- hälsomyndigheten, Myndigheten för familjerätt o föräldra- skapsstöd, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Statens skolverk. Även EHM berörs	Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga (S2023/02379) och Ändring av uppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga (S2023/02379)	2026	Uppdraget innebär att ett nationellt hälsoprogram för barn och unga till och med 20 års ålder ska införas. Programmet ska bland annat främja barns och ungas hälsa och utveckling och förebygga ohälsa. Myndigheterna ska föreslå en långsiktig och ändamålsenlig uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling samt utvärdera programmets insatser.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång

Bilaga 2 Avslutade uppdrag som berör de strategiska områdena

Tabell 8 Relevanta regeringsuppdrag och statliga utredningar, som slutrapporterats under 2024 och 2025. Relevansen bedöms utifrån om de kan bli viktiga för utvecklingen av de fem strategiska områdena, med hänsyn till digitalisering, påverkan och vilken typ av styrning det gäller.

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
SOU	Delad hälsodata – dubbel nytta	2024	Det övergripande syftet med utredningen var att lämna förslag som åstadkommer bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer.	Utredningen föreslår att instruktionerna för EHM och SoS ska ändras och tydliggöra myndigheternas ansvarsområde i syfte att stödja, förvalta och uppnå interoperabilitet för hälso- och sjukvården. Ett rådgivande organ, Rådet för hälso- och sjukvårdens interoperabilitet, ska inrättas inom EHM och EHM föreslås ges lagstöd för att utfärda föreskrifter. SoS ska fördela ett riktat statsbidrag för kompetenshöjande insatser inom e-hälsa och informatik. Vårdgivare föreslås bli skyldiga att använda interoperabilitetslösningar när patientuppgifter görs tillgängliga för andra vårdgivare.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
SOU	Nya regler om cybersäkerhet (SOU 2024:18) Motståndskraft i samhällsviktiga tjänster (SOU 2024:64)	2024	Utredningen har haft i uppdrag att föreslå de anpassningar av svensk rätt som är nödvändiga för att NIS2-direktivet och CER-direktivet ska kunna genomföras. NIS2-direktivet syftar till att uppnå en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen, fler organisationer omfattas och det ställs högre krav på tex riskanalyser. Enligt CER-direktivet ska medlemsstaterna säkerställa förmågan hos samhällsviktig verksamhet att förebygga, motstå och hantera störningar eller avbrott i verksamheten.	Utredningen har föreslagit anpassningar av svensk rätt som är nödvändiga för att NIS2-direktivet och CER-direktivet ska kunna genomföras i svensk rätt. NIS2-direktivet syftar till att uppnå en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen, fler organisationer omfattas och det ställs högre krav på tex riskanalyser. Enligt CER-direktivet ska medlemsstaterna säkerställa förmågan hos samhällsviktig verksamhet att förebygga, motstå och hantera störningar eller avbrott i verksamheten vilket ska gälla oavsett om störningen eller avbrottet har föranletts av till exempel naturolyckor, terroristattacker, pandemier eller andra allvarliga händelser.	Beredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
SOU	Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning. (SOU 2024:43)	2024	Utredningens uppdrag har varit att kartlägga och analysera statens former för samverkan och dialog med kommuner och regioner. En uppgift har varit att bedöma om nuvarande former är lämpliga och tillräckliga eller om det finns behov av nya former för samverkan så väl i normala tider som vid fredstida kriser.	Utredningen föreslår att det inom varje länsstyrelse ska det finnas ett organ som benämns det regionala kommunrådet. Rådet ska vara ett organ för samverkan och informationsutbyte. Regeringen föreslås även uppdra åt Sos att utreda bildandet av en regional organisation för myndigheten med närvaro i landets sex samverkansregioner. Krav föreslås införas i hälso- och sjukvårdslagen på att de regioner som ingår i en samverkansregion ska samverka i en gemensam nämnd eller genom ett kommunalförbund. Regeringens överläggningar med kommunsektorn föreslås formaliseras samt förslag på hur deltagande på distans ska se ut.	Styrning och samordning

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
SOU	Samlade förmågor för ökad cybersäkerhet (2025:79)	2025	Utredningens uppdrag har varit att åstadkomma en samlad och samordnad styrning av samhällets informations- och cybersäkerhetsarbete genom att utreda förutsättningarna för och konsekvenserna av en överföring av arbetsuppgifter från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) till Försvarets radioanstalt (FRA). Även att analysera om det finns behov av ändringar i offentlighets- och sekretesslagstiftningen och regelverket som gäller för personuppgifts- behandling.	Utredningen föreslår att delar av MSB:s verksamhet flyttas till FRA, bl.a. ansvaret för att stödja och samordna arbetet med samhällets informations- och cybersäkerhet, att stödja samhället i arbetet med att förebygga och hantera it-incidenter, och samla detta inom det nationella cybersäkerhetscentret (NCSC). Utredningen föreslår också nya regelverk som ska underlätta informationsdelning och skydda personlig integritet.	Styrning och samordning Beredskap och cybersäkerhet Regler och lagstiftning, datatillgång
SOU	Stärkt pandemiberedskap (2025:48)	2025	Stärka beredskapen inför framtida pandemier genom ny lagstiftning för smittskyddsåtgärder och en tydligare ansvarsfördelning för testning, smittspårning och datahantering	Utredningen föreslår en ny struktur för nationell styrning och samordning av testning och smittspårning vid framtida pandemier. Förslagen betonar behovet av digital infrastruktur, standardiserad datadelning och interoperabilitet, med EHM som central samverkanspart.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång Digitala verktyg och AI Beredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
SOU	Ansvaret för hälso- och sjukvården (2025:62)	2025	Ta fram beslutsunderlag som möjliggör ett stegvis och långsiktigt införande av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.	Utredningen föreslår att statens ansvar för hälso- och sjukvården stärks. En starkare statlig styrning bedöms kunna stödja en mer sammanhållen digital infrastruktur och förbättrad dataanvändning.	Styrning och samordning
SOU	Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer (2025:43)	2025	Utredningen har utrett frågor rörande begränsning av förskrivning och expediering av vissa läkemedel vid bristsituationer.	Utredningen föreslår åtgärder för att säkra läkemedelstillgången vid bristsituationer genom tydligare ansvarsfördelning, nya regelverk och förbättrad digital informations- hantering. Förslagen innefattar behov av systemstöd för informationsutbyte mellan vård, apotek och myndigheter.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång Beredskap och cybersäkerhet
SOU	AI-kommissionens färdplan för Sverige (2025:12)	2025	Rapporten syftar till att ge Sverige en tydligare riktning framåt vad gäller AI.	Rapporten föreslår en nationell AI-strategi med starkare statligt ledarskap, ett nationellt systemstöd genom en AI-verkstad för offentlig sektor, samt åtgärder för datadelning och kompetenslyft inom hela samhället.	Digitala verktyg och AI Styrning och samordning Kompetens Reger och lagstiftning, datatillgång

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
SOU	Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning (2025:71)	2025	Den särskilda utredaren har bland annat analyserat och tagit ställning till om och hur uppgifter om ordination och administrering av sådana läkemedel som patienter får vid behandling inom hälso- och sjukvården, inklusive vacciner, kan läggas till i nationell läkemedelslista.	Utredningen föreslår att läkemedelslistan vidareutvecklas till en central del av Sveriges hälsodatainfrastruktur . Förslagen omfattar lagändringar, nya register för fler läkemedelstyper och vacciner, samt digitala lösningar för säkrare och mer effektiv informationsdelning mellan vårdgivare, apotek och myndigheter.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång Digitala verktyg och AI

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
EHM – särskilda uppdrag	Uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en statlig nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk Informationsöver- föring till nationella kvalitetsregister	2024	Regeringen har gett E- hälsomyndigheten i uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som ska möjliggöra automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister.	EHM ser behov av en lösning för ökad automatisk informationsöver- föring till nationella kvalitetsregister och bättre informations- utbyte inom hälso- och sjukvården. Myndigheten föreslår att den får i uppdrag att etablera en nationell interoperabilitets- lösning genom utveckling av en tjänsteadresserings- komponent. Detta inkluderar utveckling, förvaltning, integrering i den nationella digitala infrastrukturen och framtagande av tekniska riktlinjer. Kostnaderna beräknas till 19 miljoner kronor 2025 och 28 miljoner kronor per år 2026– 2027.	Regler och lagstiftning, datatillgång Digitala verktyg och AI

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
EHM – särskilda uppdrag	Stödja kommunernas användning av artificiell intelligens inom Socialtjänst	2024	Regeringen ger Myndigheten för digital förvaltning (Digg), E- hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att erbjuda kompetenshöjande insatser till kommuner som stöd i hur de på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt kan använda artificiell intelligens (AI) inom socialtjänsten. Digg ska samordna myndigheternas arbete.	För att främja AI- användning inom socialtjänsten föreslås fortsatt stöd och erfarenhetsdelning mellan kommuner samt gemensamma riktlinjer för juridik, etik och informationssäkerhet. Webbplatsen aisocialtjanst.digg.se har lanserats för att samla exempel och stödmaterial, och fler informationsinsatser rekommenderas. Kommuner uppmanas att utgå från sina behov och utmaningar vid AI-implementering, med fokus på praktiska lösningar som schemaläggning och förutse vårdbehov. Det är viktigt att varje lösning utvärderas för kostnadseffektivitet och nytta för både verksamhet och individ.	Digitala verktyg och AI

EHM – särskilda uppdrag	Ta fram förslag till färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården	2024	Regeringen gav E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram förslag till en färdplan för genomförandet av regeringens målsättning om en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar.	EHM föreslår en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården för att förbättra informationsutbyte, patientsäkerhet och effektivitet. De rekommenderar en nationell funktion för interoperabilitet för att säkerställa att vårdens system kan kommunicera. Gemensamma standarder och säkerhetslösningar för identitetshantering föreslås också. Infrastrukturen bör vara modulär och utvecklas stegvis för att minska risker och kostnader. Myndigheten betonar vikten av samverkan mellan statliga aktörer, kommuner och regioner, samt behovet av analys av befintliga system för integration. Fördelarna inkluderar bättre patientvård, effektivare arbetsprocesser, stöd för forskning och ökad krisberedskap. Staten föreslås ta större ansvar för att säkerställa infrastrukturens hållbarhet och effektivitet.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång Kompetens
-------------------------	--	------	---	---	---

Typ	Initiativ	Slutredovisning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
EHM – särskilda uppdrag	Statligt digitalt stöd för Fysisk aktivitet på recept	2024	I en förstudie har E-hälsomyndigheten undersökt och lämnat kostnadseffektiva samt ändamålsenliga förslag för ett statligt digitalt stöd av FaR.	EHM föreslår att myndigheten får i uppdrag att ta fram standardiserade och strukturerade informationsmängder för att öka dokumentationen om fysisk aktivitet. EHM föreslår också att myndigheten ska ta fram och förvalta en digital aktivitetskatalog. Katalogen ska hjälpa både patienter och förskrivare att hitta aktiviteter och få stöd att genomföra dem. EHM föreslås också tillhandahålla digitala kunskapsstöd om fysisk aktivitet, bland annat handboken Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS).	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång Digitala verktyg och AI

Typ	Initiativ	Slutredovisning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
EHM – särskilda uppdrag	Förstudie om en samman-hållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen	2024	Regeringen uppdrar åt E-hälsomyndigheten att genomföra en förstudie om hur en sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården kan utvecklas, organiseras och förvaltas.	För att skapa nytta så tidigt som möjligt föreslår E-hälsomyndigheten ett stegvis införande av en sammanhållen intygshantering. Exempel på identifierade leveranser inkluderar en nationell katalogtjänst för intygsformulär som underlättar för intygsutfärdare att hitta rätt formulär, nationella tjänster som avancerat ifyllnadsstöd, e-tjänster för att stödja intygshantering för intygsutgivare, intygsutfärdare och intygsmottagare samt implementeringsstöd i form av specifikationer och API:er för anslutning till infrastrukturen.	Styrning och samordning Regler och lagstiftning, datatillgång Digitala verktyg och AI

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
IMY och Digg- regleringsbrev	Ta fram riktlinjer för användning av generativ AI inom offentlig förvaltning	2025	Myndigheten för digital förvaltning (Digg) och Integritetsskyddsmyndig- heten (IMY) har fått i uppdrag av regeringen att ta fram vägledande riktlinjer för offentlig förvaltnings användning av generativ AI.	Riktlinjerna täcker i huvudsak följande områden: ledning och ansvar, etik, anskaffning, dataskydd, informationssäkerhet, upphovsrätt och arbetsrätt. Digg har även genomfört kompetenshöjande insatser.	Digitala verktyg och AI Kompetens
Digg – regleringsbrev	Utveckla en statlig e-legitimation	2024	Digg fick i uppdrag att under 2024 utveckla en statlig e-legitimation enligt utredningen en säker och tillgänglig statlig e-legitimation. I budgetpropositionen för 2025 föreslår regeringen att överföra utvecklingsuppdraget till Polismyndigheten. Detta för att undvika det delade ansvar mellan Digg och Polis- myndigheten som utredningens förslag innebar. Digg avbryter utvecklingsarbetet som riktar sig mot den statliga e- legitimationen. enl förslag i SOU 2023:61	Uppdrag flyttat till Polisen	Styrning och samordning Digitala verktyg och AIBeredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
Digg – regleringsbrev	Arbete med artificiell intelligens	2025	Myndigheten ska redovisa de insatser som genomförts, eller avser att genomföra fram t.o.m. 2027, i syfte att utveckla sin användning av artificiell intelligens (AI). I redovisningen ska ingå en beskrivning av de kompetenshöjande insatser som myndigheten har genomfört och avser att genomföra, samt hur den har förändrat och avser att förändra sina arbetssätt, till följd av användningen av AI.		Digitala verktyg och AI

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
Digg – regleringsbrev	Utveckling och tillhandahållande av en sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet	2025	Myndigheten ska utveckla en sammanhållen infrastruktur för identitets- och behörighetshantering, som ska kunna tillhandahållas inom ramen för Ena – Sveriges digitala infrastruktur. Uppdraget ska utföras i nära samverkan med E- hälsomyndigheten för att möta behovet av att införa en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården, inklusive den nationella läkemedelslistan. Myndigheten ska inom ramen för uppdraget analysera behovet av och lämna förslag på författningsändringar samt föreslå hur infrastrukturen fortsatt ska förvaltas och drivas, även i kris och krig.		Styrning och samordning Digitala verktyg och AI Beredskap och cybersäkerhet

Typ	Initiativ	Slutredo- visning	Innebörd	Förslag	Strategiskt utvecklingsområde
Läkemedelsverket - regleringsbrev	Uppdrag att förbereda inför EHDS	2025	LV fick i uppdrag att utreda förutsättningarna att ges rollen som marknadskontroll- myndighet för elektroniska hälsodokumentations- system och hälsoapplikationer. Vidare bestod uppdraget av att utreda förutsättningarna att tillhandahålla testmiljöer för elektroniska hälsodokumentations- system.	Läkemedelsverket bedömer sig ha goda förutsättningar för att ta sig an dels den föreslagna rollen som marknadskontroll- myndighet, dels ansvaret att tillhandahålla testmiljöer i Sverige.	Digitala verktyg och AI
MSB - regleringsbrev	Redovisning av arbetet med artificiell intelligens	2025	MSB ska redovisa de insatser som myndigheten har genomfört, eller avser att genomföra i syfte att utveckla sin användning av artificiell intelligens (AI). Redovisningen ska innehålla kompetenshöjande åtgärder, förändringar i arbetssätt. Analys av risker samt insatsernas kostnadsperspektiv.		Digitala verktyg och AI