

# Stärka och påskynda förenklingsarbetet

Slutredovisning av regeringsuppdrag

Mars, 2026



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen.

Citera gärna E-hälsomyndighetens rapporter men uppge alltid källa.

# Uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet

I regleringsbrevet för 2024 gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet (S2023/03257). I uppdraget har ingått att redovisa hinder och möjligheter som finns i myndighetens förenklingsarbete och förenklingsåtgärder för företag som myndigheten har vidtagit och planerar.

E-hälsomyndigheten överlämnar härmed rapporten *Stärka och påskynda förenklingsarbetet*. Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf.

I den slutliga handläggningen har enhetschef Cecilia Enström Öst och avdelningschef Thomas Pettersson Westerberg medverkat. Utredarna Gabriella Jansson och Hanna Strandberg har varit föredragande.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

Gabriella Jansson

Hanna Strandberg

Föredragande

## Sammanfattning

E-hälsomyndigheten har under 2025 genomfört flera förenklingsinsatser kopplat till myndighetens löpande uppdrag att möjliggöra digitalisering inom hälsa, vård och omsorg. Det handlar framförallt om att underlätta för företag genom olika digitala lösningar, men också att stödja sektorns aktörer med anslutning och implementeringen av dessa. E-hälsomyndigheter ser samtidigt att det finns mer att göra för att ytterligare förenkla för företagen som myndigheten kommer i kontakt med.

För att stärka och påskynda förenklingsarbetet framöver bedömer E-hälsomyndigheten att det behövs ett mer uttalat och systematiskt arbete med att integrera företagens perspektiv i myndighetens verksamhet. Till exempel behöver behovsanalyser och uppföljningar ske mer systematiskt för att sprida och höja kunskapen om företagens behov på E-hälsomyndigheten. Det gäller inte bara för företag, utan även för offentliga aktörer såsom regioner och kommuner. Det är inte minst viktigt i myndighetens etablering av den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg och genomförandet av det europeiska hälsodataområdet (EHDS) som kommer att medföra tekniska och verksamhetsmässiga förändringar för bland annat vårdföretagare och systemleverantörer.

Våra slutsatser och förslag innebär att E-hälsomyndigheten

- fortsätter stärka samverkan och samordnar kontakter med företagen,
- behovsanpassar stödet till aktörer som ansluter till myndighetens digitala tjänster och lösningar, till exempel den nationella digitala infrastrukturen,
- fortsätter arbeta för att uppgiftslämning till myndigheten ska vara så enkel som möjligt, till exempel genom automatisering och att uppgifter bara ska behöva lämnas "en gång", samt
- genomför ett utvecklingsarbete för att förenkling för företag ska ske systematiskt och vara integrerat i verksamheten.

# Innehåll

Sammanfattning .....	4
1 Uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet.....	6
1.1 Tolkning och genomförande av uppdraget.....	7
1.2 Rapportens disposition .....	9
2 Slutsatser och förslag till fortsatta förenklingsinsatser .....	10
2.1 Förenklingsarbete pågår – men mer behöver göras.....	10
2.2 Stärkt samverkan och samordnade kontakter underlättar förenklingsarbetet.....	11
2.3 Behovsanpassat stöd till anslutande aktörer är en framgångsfaktor .....	13
2.4 Uppgiftsinhämtning från företag kan förenklas ytterligare .....	14
2.5 Ett mer systematiskt och integrerat förenklingsarbete behöver etableras internt	15
3 Företagens behov av förenkling .....	17
3.1 E-hälsomyndighetens kontakter med företag.....	17
3.2 Företagen efterfrågar främst dialog och anpassat stöd .....	19
4 Möjligheter och hinder i förenklingsarbetet.....	22
4.1 Den nationella digitala infrastrukturen kommer bidra till förenkling.....	22
4.2 Stöd vid anslutning och användning av digitala tjänster förenklar särskilt för mindre aktörer .....	25
4.3 Pågående arbete för att förenkla uppgiftsinhämtning .....	29
4.4 Utvecklad samverkan och dialog med externa aktörer .....	31
4.5 Behov av att samordna och informera för att underlätta införandet av EHDS.....	33
4.6 Pågående arbete för att bli en mer datadriven verksamhet kan leda till förenkling .....	35
4.7 Behov av ett mer systematiskt förenklingsarbete som är integrerat i verksamheten .....	36
Bilaga 1 – Begrepp.....	38
Referenser .....	39

# 1 Uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet

Regeringen gav i regleringsbrevet för 2024 E-hälsomyndigheten i uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet för företag.<sup>1</sup> Uppdraget är en del av regeringens förenklingspolitik som syftar till att förenkla företagande för att stärka den svenska konkurrenskraften och skapa fler jobb i fler och växande företag.<sup>2</sup> Förenklingsarbetet omfattar bland annat regelförenklningar, processer för att minska företagets regelbörda och administrativa kostnader, samt processer för att förbättra myndigheternas bemötande och service gentemot företagen. Regeringen anger att arbetet ska vara en integrerad del av myndighetens arbete och verksamhetsplanering.

E-hälsomyndigheten ska årligen redovisa sitt förenklingsarbete till Regeringskansliet (Klimat- och näringslivsdepartementet) i en särskild rapport och har 2024 respektive 2025 lämnat två delredovisningar till regeringen.<sup>3</sup> Den här rapporten avser slutredovisningen av uppdraget.

Slutredovisningen ska innehålla

- förenklingsåtgärder för företag som myndigheten har vidtagit och planerar,
- hinder och möjligheter som finns i myndighetens förenklingsarbete,
- effekter som vidtagna och planerade förenklingsåtgärder bedöms ha för företag, samt
- myndighetens förslag om sina fortsatta insatser inom förenklingsarbetet.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 mars 2026.

---

<sup>1</sup> Socialdepartementet, *Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten*, 2023.

<sup>2</sup> Regeringens skrivelse 2021/22:3, *En förenklingspolitik för stärkt konkurrenskraft, tillväxt och innovationsförmåga*.

<sup>3</sup> E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet, 2024; Uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet, 2025*.

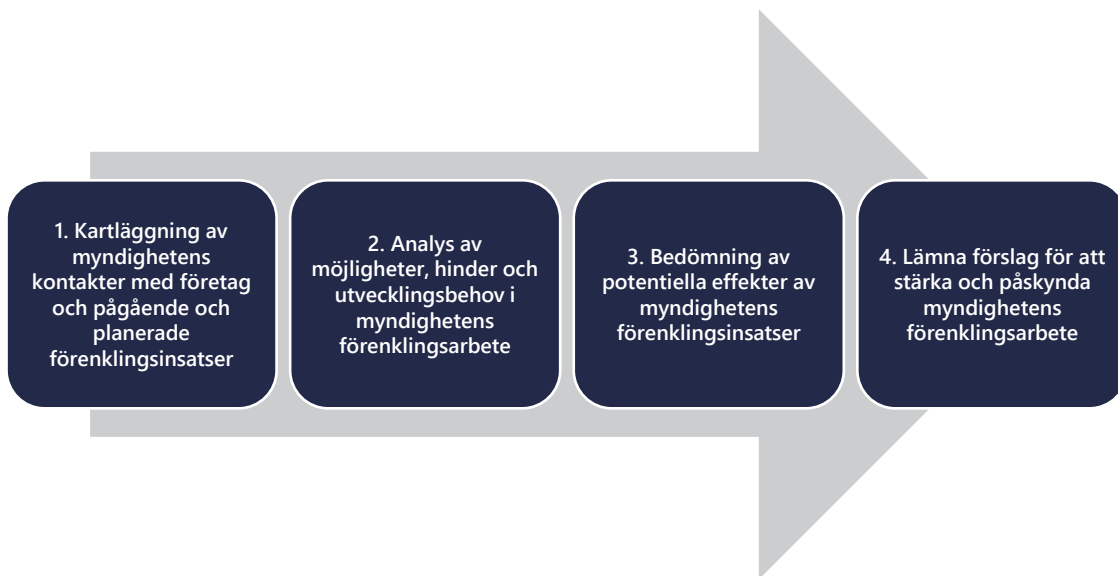
## 1.1 Tolkning och genomförande av uppdraget

E-hälsomyndigheten har i de tidigare delredovisningarna främst fokuserat på att redogöra för vilka insatser myndigheten har genomfört för att förenkla för de företag som myndigheten kommer i kontakt med.<sup>4</sup> I slutredovisningen redogör vi för pågående och planerade förenklingsinsatser under 2025. Vi tolkar det även som att slutredovisningen ska vara mer framåtsyftande när det gäller att stärka och påskynda förenklingsarbetet på myndigheten. Vi fokuserar därför särskilt på att redovisa centrala möjligheter, hinder och utvecklingsbehov inom myndighetens förenklingsarbete, och att utifrån dessa lämna förslag till fortsatta förenklingsinsatser.

### 1.1.1 Genomförande av uppdraget i fyra steg

E-hälsomyndigheten har genomfört uppdraget i fyra huvudsakliga steg:

Figur 1 Genomförande av uppdrag i fyra steg



Vår kartläggning och analys bygger på ett 30-tal intervjuer och avstämningar med medarbetare och chefer inom E-hälsomyndigheten som på olika sätt kommer i kontakt med företag inom ramen för deras ansvar och arbetsuppgifter. Vi har strävat efter att få en bred representation inom myndigheten för att fånga upp olika verksamheter och perspektiv. Vi har även intervjuat ett urval av representanter från branschorganisationer

---

<sup>4</sup> E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet, 2024; Uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet, 2025.*

för att få en bild av vilka behov deras medlemmar har av förenkling i sina kontakter med E-hälsomyndigheten.<sup>5</sup> Därutöver har vi använt oss av olika typer av skriftliga underlag såsom rapporter, uppföljningar och kartläggningar.

Vi har haft avstämningar med en representant från LäkeMedelsverket kring deras förenklingsarbete för att identifiera potentiella gemensamma samarbetsområden och för att lära av deras förenklingsarbete. Vi har även under uppdragets gång deltagit vid flera av Tillväxtverkets seminarier inom förenklingsarbetet, för att informera oss om och lära av andra myndigheters förenklingsarbete.

### 1.1.2 Fokus på förslag till insatser som ger mest förenklingseffekt

E-hälsomyndighetens förslag till fortsatta insatser utgår från de områden och verksamheter inom myndigheten där vi bedömer att det finns störst förenklingseffekter (nyttor) för de företag som kommer i kontakt med myndighetens verksamhet, såväl på kort som lång sikt.

Eftersom det är svårt att bedöma faktiska effekter av E-hälsomyndighetens förenklingsinsatser utgår vår bedömning från en uppskattning av hypotetiska effekter<sup>6</sup> (liten-medel-stor) för företag, samt om det finns de nödvändiga förutsättningarna på plats för att uppnå en viss effekt. Det kan handla om såväl myndighetsinterna som externa förutsättningar.

I vår bedömning och våra förslag till fortsatta insatser har också företagens huvudsakliga behov av förenkling varit ett centralt riktmärke. Vi har vidare utgått från tidigare identifierade framgångsfaktorer inom andra myndigheters förenklingsarbete som ett sätt att identifiera relevanta möjligheter och utvecklingsbehov.<sup>7</sup>

### Arbetsgrupp och kvalitetssäkring

Slutredovisningen har genomförts av en arbetsgrupp bestående av utredarna Hanna Strandberg och Gabriella Jansson. En intern referensgrupp har också varit knuten till

---

<sup>5</sup> Dessa branschorganisationer är Sveriges Apoteksförening, Vårdföretagarna, De forskande läkemedelsföretagen (Lif) och TechSverige.

<sup>6</sup> Enligt Statskontoret bygger hypotetiska effekter på rimliga resonemang, till exempel vilka förväntade effekter som redovisade prestationer kan bidra med, se Statskontoret, Resultat är prestationer, utfall och effekter, <https://forum.statskontoret.se/styrning/resultatstyrning/resultat/#faq-accordion-12066>, [hämtad: 2026-01-26].

<sup>7</sup> Se t.ex. Tillväxtverket, *Uppdrag att följa upp mål för förenklingsarbetet på centrala myndigheter*, 2021; Tillväxtverket, *Förenkla för företag*, 2016.

uppdraget bestående av sakkunniga och representanter från olika delar av myndighetens verksamhet.

## **1.2 Rapportens disposition**

I kapitel 2 presenterar vi våra slutsatser och förslag till fortsatta insatser för att stärka och påskynda förenklingsarbetet för företag på E-hälsomyndigheten.

I kapitel 3 beskriver vi vilka typer av företag E-hälsomyndigheten är i kontakt med och företagens huvudsakliga behov av förenkling.

I kapitel 4 redogör vi för de pågående och planerade insatser för förenkling på myndigheten, samt vilka huvudsakliga möjligheter, hinder och utvecklingsbehov vi har identifierat i myndighetens förenklingsarbete.

## 2 Slutsatser och förslag till fortsatta förenklingsinsatser

I det här kapitlet redogör vi för E-hälsomyndighetens slutsatser och förslag till fortsatta insatser för att stärka och påskynda förenklingsarbetet. Slutsatserna utgår från vår analys av företagens behov i kapitel 3 och av identifierade möjligheter, hinder och utvecklingsbehov i myndighetens förenklingsarbete i kapitel 4. Vårt förslag handlar främst om internt utvecklingsarbete på E-hälsomyndigheten (avsnitt 2.5), medan vi i övriga slutsatser lyfter fram centrala insatser som myndigheten redan har påbörjat eller planerar att påbörja under 2026 (avsnitt 2.2–2.4) och som vi bedömer ger stor förenklingsseffekt.

### 2.1 Förenklingsarbete pågår – men mer behöver göras

E-hälsomyndigheten har under 2025 genomfört flera förenklingsinsatser kopplat till myndighetens löpande uppdrag, bland annat när det gäller implementeringen av Nationella läkemedelslistan och etableringen av den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg. Flera av de digitala tjänster och lösningar som E-hälsomyndigheten utvecklar leder i sig till förenkling för såväl privata som offentliga aktörer. Till exempel skapar den nationella digitala infrastrukturen på sikt bättre förutsättningar för datahantering och informationsförsörjning vilket bland annat kan effektivisera vårdgivares dokumentation och beslutsfattande, men också underlätta ett bredare införande av nya tekniker och innovationer. Det kan i förlängningen främja konkurrens och tillväxt för företag.

Myndigheten är i en expansiv fas och har nyligen genomfört en omorganisation för att möta myndighetens utökade uppdrag. Parallellt pågår insatser för att utveckla nya arbetsätt. Det kommer att ge bättre förutsättningar för en samordnad och effektiv samverkan och dialog med berörda företag, vilket är grundläggande för att kunna åstadkomma förenkling utifrån berörda aktörers behov och förutsättningar. Det pågående förändringsarbetet på myndigheten kommer också att ge bättre möjligheter för ett mer systematiskt förenklingsarbete.

För att stärka och påskynda förenklingsarbetet ytterligare bedömer E-hälsomyndigheten att det behövs ett mer uttalat och systematiskt arbete med att integrera företagens perspektiv i den löpande verksamheten. Det finns en medvetenhet om företagens behov i verksamheten, men behovsanalyser och uppföljningar behöver ske mer systematiskt för att sprida och höja kunskapen om behoven i verksamheten. Det finns särskilt ett behov av

att höja kunskapen om variationen bland företag och deras förutsättningar för att anpassa både stöd och digitala lösningar. Det är inte minst viktigt inför arbetet med att etablera den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg, där små- och medelstora privata vårdgivare är en stor andel av de anslutande aktörerna. Dessa insatser bedöms också ge likvärdig förenkling för de offentliga aktörer som myndigheten kommer i kontakt med.

## 2.2 Stärkt samverkan och samordnade kontakter underlättar förenklingsarbetet

En central förutsättning för E-hälsomyndighetens förenklingsarbete är etablerade strukturer för att fånga upp företagets behov, skapa delaktighet och få återkoppling på exempelvis hur tjänster fungerar, samt service och bemötande. E-hälsomyndigheten bedömer att det pågående arbetet med att stärka strukturerna för myndighetens nationella samverkan och kontakter med bland annat privata vårdgivare och systemleverantörer är en viktig del av det arbetet. Det är också centralt för att skapa förutsägbarhet och transparens i kommande förändringar och krav som berör offentliga och privata aktörer, till exempel när det gäller den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg och genomförandet av det europeiska hälsodataområdet (EHDS).<sup>8</sup> Det är också något som de branschorganisationer som vi har intervjuat lyfter fram som viktigt för deras medlemmar.

E-hälsomyndighetens utökade uppdrag ställer också krav på att myndighetens externa kontakter och informationsvägar är samordnade, så att inte samma aktörer (offentliga och privata) behöver ha olika kontakter eller olika ingångar beroende på verksamhetsområde. På myndigheten pågår ett arbete med att utveckla en webbaserad portal för aktörerna som ansluter sig till och använder den nationella digitala infrastrukturen. Portalen syftar bland annat till att förbättra samordningen gentemot sektorn genom att skapa en sammanhållen ingång till verksamhets- och teknisknära stöd vid anslutningen till infrastrukturen.<sup>9</sup>

E-hälsomyndighetens pågående och planerade insatser för att stärka samordningen avser bland annat att fortsätta

- etablera samverkansstrukturer med olika grupper av företag och branschorganisationer såsom privata vårdgivare och systemleverantörer,

---

<sup>8</sup> EHDS står för *European Health Data Space*, se 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.

<sup>9</sup> E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026.

- utveckla en digital lösning som samordnar och underlättar juridisk vägledning inom användningen av hälsodata, samt
- utveckla och etablera portalen för vårdgivares och systemleverantörers anslutning till den nationella digitala infrastrukturen.

E-hälsomyndigheten anser även att det behövs en stärkt samordning mellan berörda statliga myndigheter inom sektorn för hälsa, vård och omsorg när det gäller genomförandet av EHDS-förordningen.<sup>10</sup> Detta för att externa aktörer inte ska mötas av olika tidsplaner, vägledningar och krav från de olika myndigheter som kommer att ha en roll i genomförandet. E-hälsomyndigheten har därför tidigare föreslagit att få ett tydligare nationellt samordningsansvar i genomförandet av EHDS-förordningen för att stärka rollen som samordnande myndighet ytterligare.<sup>11</sup>

## 2.2.1 Uppskattade förenklingseffekter

En mer samordnad samverkan och koordinerat stöd minskar den administrativa belastningen för företag genom att de lägger mindre tid på att ha kontakt med E-hälsomyndigheten. Det underlättar också genom att företagen får en bättre helhetsbild av information och krav som berör dem. Våra intervjuer med branschorganisationer indikerar att detta redan sker, genom att E-hälsomyndigheten har stärkt strukturerna för samordningen av myndighetens externa samverkan. Flera digitala lösningar som E-hälsomyndigheten utvecklar underlättar ytterligare samordningen och möjligheten till att skapa en ingång till myndigheten. Exempel på sådana lösningar är den webbaserade portalen för anslutande aktörer till den nationella digitala infrastrukturen och den digitala söktjänsten för juridisk vägledning för användning av hälsodata. Det leder till att berörda aktörer inte behöver leta information på flera ställen, och att det blir enklare att följa de krav som ställs. Det underlättar företagets planering av sina verksamheter och minskar risken för motstridig information. I portalen ges också möjligheten att testa tjänster och lösningar och påverka utvecklingen av dessa, vilket i förlängningen leder till att aktörerna får mer behovsanpassade digitala tjänster och lösningar.

---

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026; E-hälsomyndigheten, *Etableringen av nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, 2025.

En stärkt samordning mellan de myndigheter som har en utpekad roll i genomförandet av EHDS-förordningen skulle innebära ytterligare samordnings- och förenklingsmöjligheter för såväl privata som offentliga aktörer som berörs av förordningens krav.<sup>12</sup>

## 2.3 Behovsanpassat stöd till anslutande aktörer är en framgångsfaktor

E-hälsomyndigheten bedömer att arbetet för att på olika sätt stödja aktörer i implementering av myndighetens digitala tjänster och lösningar är centralt för att skapa förenkling. Den webbaserade portal som E-hälsomyndigheten utvecklar för anslutande aktörer till den nationella digitala infrastrukturen är en viktig pusselbit i det arbetet, bland annat genom att aktörerna får vägledning och stöd.

E-hälsomyndighetens erfarenheter visar att det även behövs ett mer behovsstyrt anslutnings- och implementeringsstöd, där myndigheten kan möta enskilda aktörers olika behov av stöd. Anslutningsprocessen kan upplevas betungande och komplex, särskilt för mindre aktörer såsom små och medelstora vårdgivare och systemleverantörer. De tekniska, organisatoriska och juridiska krav som ställs på aktörerna kan också vara svåra att realisera för mindre aktörer med begränsade resurser. Det blev bland annat tydligt under anslutningen till Nationella läkemedelslistan, där behovsanpassat stöd utifrån aktörernas förutsättning har varit en framgångsfaktor.<sup>13</sup>

E-hälsomyndigheten bedömer att ett behovsanpassat stöd kommer att vara centralt i etableringen av den nationella digitala infrastrukturen, givet den utmanande tidsplanen för anpassningen till EHDS-förordningen och aktörernas olika förutsättningar. Myndigheten avser att under 2026 arbeta vidare med formerna för behovsanpassat implementeringsstöd när det gäller det fortsatta arbetet med att utveckla den nationella digitala infrastrukturen.<sup>14</sup> Bland dessa insatser kan nämnas fördjupade samarbeten med enskilda aktörer eller grupper av aktörer, till exempel den samverkansgruppen som finns för privata vårdgivare. Ambitionen är att stödet ska vara behovsdrivet utifrån verksamheternas förutsättningar. Beroende på vilket stöd som efterfrågas kommer lämpliga grupperingar att bildas.

---

<sup>12</sup> E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026.

<sup>13</sup> E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026.

<sup>14</sup> E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026.

### 2.3.1 Uppskattade förenklingseffekter

Det behovsanpassade stödet under implementeringen av Nationella läkemedelslistan visade på flera positiva effekter för anslutande aktörer, bland annat när det gällde att skapa en mer effektiv anslutnings- och implementeringsprocess. Det ledde till att aktörerna kunde ansluta sig i tid och i enlighet med kraven på anslutning. Det minskade också den administrativa belastningen på aktörerna. Myndighetens erfarenhet är att avsaknaden av adekvat stöd i ett tidigt skede ökar behovet längre fram och leder till förseningar och kostnadsökningar i införandet.<sup>15</sup> Utan denna typ av stöd hade det varit särskilt utmanande för mindre aktörer att kunna ansluta sig i tid.

Ett viktigt utfall var även att E-hälsomyndigheten, genom den dialog som fördes under implementeringsstödet, kunde fånga upp utmaningar och hinder hos de anslutande aktörerna. Det innebär att myndigheten kunde anpassa den tekniska lösningen ytterligare och nu kan återkoppla dessa erfarenheter till att underlätta den fortsatta etableringen av den nationella digitala infrastrukturen.

## 2.4 Uppgiftsinhämtning från företag kan förenklas ytterligare

E-hälsomyndigheten strävar efter att underlätta för externa aktörer, inklusive företag, att lämna uppgifter till myndigheten. Uppgiftsinhämtningen ska i den mån det går vara automatiserad och följa once only-principen så att uppgifter bara behöver lämnas en gång och kan återanvändas mellan myndigheter. Det förutsätter att det finns ett pågående arbete med nationella grunddata.<sup>16</sup> Samtidigt är roller och ansvar inom arbetet med nationella grunddata inte tillräckligt tydligt utpekade och det saknas avsatta medel hos berörda myndigheter.<sup>17</sup>

E-hälsomyndighetens arbete med att utveckla en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst är ett exempel på en gemensam informationskälla som har potential att förenkla uppgiftsinhämtning. I dag finns det flera olika sätt att lämna uppgifter om vårdgivare och utförare av socialtjänst till olika register och kataloger, som finns hos olika myndigheter. En samordnad uppgiftsinhämtning på statlig nivå skulle minska den administrativa bördan för de företag som behöver lämna samma uppgifter till

---

<sup>15</sup> E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026.

<sup>16</sup> E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst*, 2025.

<sup>17</sup> Statskontoret, *Enklare för företag? Uppföljning av myndigheternas tillämpning av förordning (2018:1264) om inhämtande av uppgifter från företag*, 2023:10.

olika register och myndigheter. Men det finns fortfarande hinder som försvårar samordnad uppgiftsinhämtning, bland annat sker inte tillräckliga insatser inom arbetet med att etablera en nationell grunddatadomän för uppgifter om företag.<sup>18</sup>

E-hälsomyndigheten har därför tidigare lyft till regeringen att det behövs nationella satsningar för att underlätta uppgiftsinhämtning och som möjliggör once only-principen, genom

- tydligare uppdrag och roller för berörda myndigheter inom det nationella grunddataarbetet kopplat till den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen Ena, och
- stärkt samordning mellan statliga myndigheter kring uppgiftsinhämtning som rör nationella grunddata.<sup>19</sup>

## 2.4.1 Uppskattade förenklingseffekter

Målet är att katalogen ska innehålla heltäckande information om samtliga aktörer som bedriver verksamhet inom sektorn hälsa, vård och omsorg. Att slippa lämna samma slags uppgifter till flera olika myndigheter skulle frigöra tid och resurser för företagen. När målet är uppnått kan även aktörer använda katalogen som en källa för att få tillgång till uppgifter om exempelvis organisation, plats, kontaktuppgifter och vilken verksamhet som bedrivs. Att ha en samlad källa över alla vårdgivare och utförare av socialtjänst gör det enklare att hitta och jämföra olika aktörer. En potentiell effekt är också att små och medelstora vårdgivare har möjlighet att synas jämfört med större vårdgivare som har mer resurser till att marknadsföra sitt utbud och sin verksamhet.

## 2.5 Ett mer systematiskt och integrerat förenklingsarbete behöver etableras internt

E-hälsomyndigheten avser att genomföra ett utvecklingsarbete för att förenkling för företag ska ske systematiskt och vara integrerat i verksamheten.

---

<sup>18</sup> Statskontoret, *Enklare för företag? Uppföljning av myndigheternas tillämpning av förordning (2018:1264) om inhämtande av uppgifter från företag*, 2023:10; Statskontoret, *Myndighetsanalys av Myndigheten för digital förvaltning*, 2023:18.

<sup>19</sup> E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst*, 2025.

## 2.5.1 Närmare om förslaget

Utöver pågående och planerade förenklingsinsatser finns behov av att genomföra ett antal insatser för att ytterligare stärka och systematisera förenklingsarbetet på E-hälsomyndigheten. Myndigheten avser därför att genomföra ett internt utvecklingsarbete som syftar till att göra förenklingsarbetet mer integrerat i den löpande verksamheten och skapa en långsiktighet i arbetet. Det finns exempelvis behov av att tydliggöra och skapa ett permanent ansvar inom myndigheten för förenkling för företag efter slutredovisningen av det här regeringsuppdraget. Det finns också behov att tydligare lyfta fram företag som målgrupp i myndighetens mål och processer, för att öka kunskapen om den variation av aktörer, behov och förutsättningar som finns inom denna målgrupp. Myndigheten avser att ta fram en intern utvecklingspromemoria där insatserna i utvecklingsarbetet konkretiseras.

## 2.5.2 Uppskattade förenklingseffekter

E-hälsomyndigheten bedömer att utvecklingsarbetet kan bidra till att myndighetens förenklingsarbete blir mer inriktat på företagens olika behov, förutsättningar och uppfattningar när det gäller myndighetens tjänster, bemötande och service. Ett systematiskt och långsiktigt förenklingsarbete, som är integrerat i myndigheters planering och uppföljning av verksamheten, är också något som Tillväxtverket lyfter fram som en framgångsfaktor i myndigheters förenklingsarbete.<sup>20</sup>

E-hälsomyndigheten bedömer att insatserna särskilt kan gynna små- och medelstora företag, till exempel små privata vårdgivare, vars behov kan vara svårare att fånga upp. Sammantaget kan dessa insatser stärka förutsättningarna för att skapa mer ändamålsenliga digitala tjänster och lösningar, men också för att underlätta anslutning och implementering av dessa.

Vidare bidrar insatserna till ett kunskapslyft för verksamheten när det gäller att förstå den bredd av behov och förutsättningar som finns bland företag, till exempel privata vårdgivare, vilket var en av E-hälsomyndighetens erfarenheter från införandet av Nationella läkemedelslistan. Det kan i sin tur underlätta myndighetens arbete med att identifiera nya förenklingsinsatser och i förlängningen skapa mer ändamålsenliga digitala tjänster och lösningar.

---

<sup>20</sup> Se t.ex. Tillväxtverket, *Uppdrag att följa upp mål för förenklingsarbetet på centrala myndigheter*, 2021.

## 3 Företagens behov av förenkling

I det här kapitlet sammanfattar vi företagens huvudsakliga behov av förenkling från ett urval av de branscher som kommer i kontakt med E-hälsomyndigheten. Vi inleder med att kort beskriva vilka typer av företag som berörs av myndighetens verksamhet, och på vilket sätt, för att sedan beskriva vilka de största behoven är.

### 3.1 E-hälsomyndighetens kontakter med företag

E-hälsomyndighetens verksamhet riktar sig till såväl offentliga som privata aktörer inom hälsa, vård och omsorg. Offentliga aktörer, såsom kommuner och regioner, är myndighetens huvudsakliga målgrupp, men olika typer av företag utgör också en betydande målgrupp inom flera av myndighetens verksamhetsområden. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) utför privata utförare omkring 19 procent av den samlade hälso- och sjukvården i Sverige, se figur 2. Inom omsorg är andelen privata utförare något större (20 procent).<sup>21</sup> Den svenska apoteksmarknaden består av privata företag och ett statligt bolag. Även inom tandvården sker en betydande andel i privat regi, 2021 arbetade till exempel 51 procent av tandläkarna inom Folktandvården och 49 procent privat.<sup>22</sup>

Figur 2 Inforuta om privata vårdgivare och apoteksmarknaden.

**Privata vårdgivare** består av olika slags verksamheter till exempel primärvård, företagshälsovård, specialistvård, tandvård, rehabilitering och fysioterapi samt laboratorie- och bilddiagnostik.

Det finns ett stort antal privata vårdgivare i hälso- och sjukvården, cirka 27 000 privata vårdgivare är registrerade, inkluderat 31 stiftelser och föreningar. Det är ett fåtal stora koncerner som dominerar vad gäller omsättning men till antalet är de flesta småföretag med färre än tio anställda. Många av dessa är enpersonsföretag.

Källa: Inspektionen för vård och omsorg (IVO), (2025).

<sup>21</sup> SCB, Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2023, Statistiknyhet 2025-09-16, <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/offentlig-ekonomi/finansier-for-den-kommunala-sektorn/finansiarer-och-utforare-inom-varden-skolan-och-omsorgen/pong/statistiknyhet/finansiarer-och-utforare-inom-var-d-skola-och-omsorg-2023/>, [hämtad: 2026-02-02].

<sup>22</sup> Socialstyrelsen, *Resurs- och kapacitetskarta för tandvårdens personalförsörjning*, 2024.

**Apoteksmarknaden** i Sverige består av cirka 1 400 öppenvårdsapotek. Ett öppenvårdsapotek har Läkemedelsverkets tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument. Förutom apotekskedjorna finns cirka 50 fristående apoteksaktörer med ett eller ett fåtal apotek. Därutöver finns de tre renodlade e-handelsaktörer utan fysiskt butiksnät och tre dosapotek.

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), (2026).

De företag som E-hälsomyndigheten kommer i kontakt med är:

- Apotek
- Privata vårdgivare
- Privata tandläkare
- Systemleverantörer
- Läkemedelsföretag
- Medicintekniska företag
- Företag inom parti- och detaljhandel

Kontakterna handlar i stor utsträckning om att samla in data om läkemedel från olika aktörer till Nationella läkemedelslistan, att lämna ut data om försäljning av läkemedel, samt anslutning till eller utveckling mot E-hälsomyndighetens digitala tjänster och lösningar. Framöver kommer kontakterna till stor del handla om anslutning till den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg som är under uppbyggnad. I det arbetet är även samarbete med sektorn för hälsa, vård och omsorg avgörande för att bygga upp ett ekosystem för att kunna dela hälsodata mellan vårdgivare så att det fungerar på ett ändamålsenligt sätt.<sup>23</sup> I det arbetet är även dessa aktörers systemleverantörer en central målgrupp för E-hälsomyndigheten (se figur 3).

---

<sup>23</sup> E-hälsomyndigheten, *Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården*, 2024.

Figur 3 Inforuta om systemleverantörer.

**Systemleverantörer** tillhandahåller system som anslutit till och nyttjar någon av E-hälsomyndighetens tjänster eller produkter. De levererar sitt system till exempelvis vårdgivare, veterinärkliniker, tandvårdsaktörer eller apoteksaktörer. Ett exempel på en systemleverantör är Cambio som tillhandahåller systemet Cosmic som är ett vårdinformationssystem. Cosmic används bland annat för journalföring och för att kunna förskriva läkemedel. Det finns även vårdgivare som också är sin egen systemleverantör som t.ex. Kry med sitt system Kry Pro.

Källa: E-hälsomyndigheten (2025).

På sikt kommer E-hälsomyndighetens verksamhet även allt mer beröra privata utförare av socialtjänst som på uppdrag av kommunen bedriver vård- och omsorgsverksamhet, exempelvis hemtjänst, äldreboende eller personlig assistans.

Sammantaget rör det sig om en komplex sektor med olika behov och förutsättningar som E-hälsomyndigheten behöver förstå och förhålla sig till för att erbjuda god service och ändamålsenliga tjänster som i förlängningen leder till bättre vård och omsorg för individen.

## 3.2 Företagen efterfrågar främst dialog och anpassat stöd

I följande avsnitt sammanfattar vi de huvudsakliga behov av förenkling som vi har identifierat när det gäller företagens kontakter med E-hälsomyndigheten. Vi har utgått från intervjuer med branschorganisationerna Vårdföretagarna, Sveriges apoteksförning, De forskande läkemedelsföretagen (Lif) och TechSverige. Vi har även utgått från tidigare utredningar och kunskapen från E-hälsomyndighetens medarbetare.

### 3.2.1 Kontinuerlig och effektiv samverkan och dialog

Våra intervjuer med såväl branschorganisationer som E-hälsomyndighetens medarbetare ger en samstämmig bild av företagens behov och utmaningar. Denna bild

överensstämmer även med behovsanalyser från tidigare utredningar.<sup>24</sup> Samtliga våra intervjuer lyfter fram att en fungerande och effektiv samverkan och dialog med E-hälsomyndigheten är avgörande för att skapa förtroende, transparens och långsiktighet för företagens verksamhet. Enligt våra intervjuer med branschorganisationerna finns en välfungerande dialog och samverkan och den upplevs också ha blivit bättre med åren. E-hälsomyndigheten beskrivs som en myndighet i framkant när det gäller att bjuda in till samverkan och dialog. Den nationella samverkansstrukturen som myndigheten håller på att bygga upp kring den nationella digitala infrastrukturen (se avsnitt 4.4) välkomnas också. Enligt våra intervjuer är det viktigt att samverkan sker på olika verksamhetsnivåer, inte enbart på strategisk nivå.

Ett behov som framkommer i våra intervjuer är att kontakter med E-hälsomyndigheten kan bli enklare och mer samordnade. För att dialogen med företagen ska fungera så samordnat och effektivt som möjligt behövs intern samordning inom E-hälsomyndigheten. Annars riskerar kontakterna att bli onödigt betungande för företagen, samt att informationen från myndigheten inte blir enhetlig. Det efterfrågas också en samlad ingång till myndigheten istället för flera olika. För apoteken, som har mer flexibla öppettider, finns behov av att myndigheten är mer tillgänglig utanför kontorstid.

### Stärkt samarbete mellan myndigheter

En återkommande uppfattning i våra intervjuer är att statliga myndigheter som verkar inom samma område inte samverkar i tillräckligt stor utsträckning. E-hälsomyndigheten och andra myndigheter behöver samordna sig för att underlätta och minska den administrativa bördan som många kontakter innebär för företagen, samt att de kan behöva lämna samma sorts uppgifter till olika myndigheter. Det nämns också att det skulle underlätta med en ingång, till exempel någon form av digital plattform där är all information från myndigheterna inom ett område finns samlad.

## 3.2.2 Informera och ge stöd

I våra intervjuer framkommer också att det i större utsträckning behövs transparens och samarbete i E-hälsomyndighetens arbete med att utveckla digitala tjänster och lösningar. Det är viktigt att det arbetet sker under hela utvecklingsprocessen, med möjlighet för

---

<sup>24</sup> Se t.ex. SOU 2026: 6 *En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården. Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna*; E-hälsomyndigheten, *Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och förprimäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, 2025; Socialdepartementet, *Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan*, 2025.

branschorganisationer och företag att påverka innan beslut fattas. En erfarenhet är att ju senare samverkan och dialoger kommer igång, desto större risk för att krav och förändringar blir kostsammare för företag. Erfarenheterna visar också att samverkan behöver fortgå för att kunna vidareutveckla digitala lösningar. För branschorganisationernas medlemmar är det viktigt att berörda parter bjuds in tillsammans, till exempel i trepartssamarbeten mellan vårdgivare, E-hälsomyndigheten och systemleverantörer. Detta för att minska missförstånd och skapa gemensamma lösningar.

Enligt våra intervjuer med branschorganisationer efterfrågar deras medlemmar tydliga besked om förändringar och beslut i ett så tidigt skede som möjligt, till exempel avseende vilka tekniska krav som gäller för att undvika kostsamma ändringar i efterhand.

Det efterfrågas också enklare, mer tillgängliga och bredare testmiljöer för att kunna ansluta och testa digitala lösningar. Vidare efterfrågas vägledning, stödmaterial och enklare system. Särskilt små och medelstora företag behöver stöd för att förstå krav och anslutningsprocesser. Annars riskerar kostnader och komplexiteten i processen bli ett stort hinder för dem när det gäller anslutning och implementering av digitala tjänster och lösningar.

I vissa fall kan alternativa lösningar behöva utvecklas för mindre aktörer som inte har samma ekonomiska förutsättningar som större företag. Implementeringsstödet som E-hälsomyndigheten erbjöd vid anslutningen till Nationella läkemedelslistan har underlättat särskilt för mindre aktörer (se avsnitt 4.2.1).

Systemleverantörerna efterfrågar också mer information och omvärldsbevakning från E-hälsomyndigheten för att förstå hur nya regelverk, till exempel från Europeiska unionen (EU), påverkar digitala lösningar och system. Det gäller särskilt inför införandet av det europeiska hälsodataområdet (EHDS) och genomförandet av EHDS-förordningen som kommer att innebära omfattande krav på vissa företag, till exempel privata vårdgivare (se avsnitt 4.5).

## 4 Möjligheter och hinder i förenklingsarbetet

I det här kapitlet redogör vi för E-hälsomyndighetens arbete med att förenkla för företag, inklusive de huvudsakliga möjligheter, hinder och utvecklingsbehov vi har identifierat i arbetet. I kapitlet har vi valt att lyfta fram de områden och insatser som vi bedömer har störst förenklingspotential för de företag som kommer i kontakt med myndighetens verksamhet.<sup>25</sup>

### 4.1 Den nationella digitala infrastrukturen kommer bidra till förenkling

Regeringen lyfter fram olika typer av digitala tjänster och lösningar som ett centralt sätt för myndigheter att förenkla för företag.<sup>26</sup> E-hälsomyndighetens löpande uppdrag och flera av de insatser som myndigheten bedriver för att förbättra förutsättningarna för digitalisering av sektorn för hälsa, vård och omsorg innebär därför i sig en möjlighet till förenkling för berörda företag, till exempel systemleverantörer, apotek och privata vårdgivare.

#### 4.1.1 Arbetet med den nationella digitala infrastrukturen har intensifierats

E-hälsomyndigheten har under 2025 intensifierat arbetet genom att gå från planering till etablering av centrala komponenter samt strukturer för att stödja sektorn med anslutningen till den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg.<sup>27</sup>

Myndighetens bedömning är att den nationella digitala infrastrukturen har potential att leda till stora förenklingseffekter för berörda företag, såväl för berörda systemleverantörer som för olika typer av privata vårdgivare.<sup>28</sup> Nedan redogör vi för vissa av de förenklingseffekter som infrastrukturen bedöms ha för särskilt privata vårdgivare och systemleverantörer.

---

<sup>25</sup> Flera av dessa insatser är pågående eller planerade, vilket innebär att effekterna är hypotetiska, och därmed uppskattade, snarare än påvisade.

<sup>26</sup> Regeringens skrivelse 2021/22:3, *En förenklingspolitik för stärkt konkurrenskraft, tillväxt och innovationsförmåga*.

<sup>27</sup> E-hälsomyndigheten, *Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och förprimäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, 2025.

<sup>28</sup> E-hälsomyndigheten, *Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens aktörer vid etableringen av en nationell digital infrastruktur*, 2025.

Figur 4 Inforuta om den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg.

### **Nationell digital infrastruktur – gör det möjligt att dela hälsodata tryggt och säkert**

E-hälsomyndigheten ansvarar för att utveckla en nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg. Målen är att höja kvaliteten i vården, förbättra patientsäkerheten, stärka patientens ställning och underlätta i administrationen för vårdpersonal. När hälsodata finns samlad och strukturerad skapas också bättre möjligheter för forskning, innovation och vårdutveckling. Den nationella digitala infrastrukturen ska också möjliggöra genomförandet av EHDS-förordningen rörande primäranvändning i Sverige.

Källa: E-hälsomyndigheten (2025).

### **Gemensamma standarder för hälsodata kan ge positiva effekter för innovation och tillväxt**

Den nationella digitala infrastrukturen gör det möjligt att dela information tryggt och säkert mellan olika system och aktörer. För att systemen ska kunna kommunicera med varandra – så kallad interoperabilitet – krävs bland annat gemensamma nationella standarder, som i sin tur bör bygga på internationella och öppna standarder. Gemensamma standarder underlättar för företag eftersom det stödjer ett bredare införande av nya tekniker och innovationer. Till exempel kan företag då verka nationellt och internationellt, istället för att standarder är systemspecifika. Det innebär också möjligheter för vårdgivare att själva välja vårdsystem, istället för krav på att använda regionernas vårdsystem. Det underlättar för optimering av dessa verksamheter. Sammantaget har detta i förlängningen positiva effekter på svensk konkurrenskraft och tillväxt.<sup>29</sup>

Frånvaron av gemensamma nationella standarder gör det i dag svårt för mindre leverantörer att skala upp sin verksamhet till nya kunder eftersom marknaden bygger på allt för många olika systemspecifika sätt att hantera data. Olika standarder innebär också inlåsnings effekter för enskilda vårdgivare som får svårt att byta systemleverantör. Tydligt utpekade standarder ger exempelvis förbättrade förutsättningar för it- och

---

<sup>29</sup> SOU 2024:33, *Delad hälsodata – dubbel nytta*, s. 367–368; E-hälsomyndigheten, *Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens aktörer vid etableringen av en nationell digital infrastruktur*, 2025.

medicintekniska leverantörer att tillhandahålla produkter till hälso- och sjukvården i hela landet.<sup>30</sup>

På E-hälsomyndigheten pågår ett arbete med att ta fram gemensamma standarder och specifikationer för den nationella digitala infrastrukturen. Arbetet sker tillsammans med aktörer inom sektorn för att specifikationerna ska bli så implementationsnära som möjligt. Myndigheten arbetar även utifrån grundprincipen att all kod och information ska vara öppen och tillgänglig, vilket skapar förutsättningar för ökad transparens, effektivitet och innovation för utvecklare, leverantörer och andra intressenter.<sup>31</sup>

### Ökad tillgänglighet till hälsodata för privata vårdgivare kan ge fler patienter

Genomförandet av den nationella digitala infrastrukturen och även införandet av förordningen om det europeiska hälsodataområdet, EHDS-förordningen, kommer att på sikt innebära ökad tillgänglighet till hälsodata för privata vårdgivare. I dag finns det skillnader när det gäller tillgängligheten till hälsodata, beroende på om de privata vårdgivarna tillhandahåller offentligt eller privat finansierad vård. Delning av hälsodata mellan vårdgivare kan leda till ökad patienttrörlighet, vilket förbättrar möjligheten för privata vårdgivare att få nya patienter.<sup>32</sup> Det kan också underlätta för invånare att jämföra vårdgivare, vilket också främjar konkurrensen mellan vårdgivare.

### Minskad administration för vårdpersonal

Den nationella digitala infrastrukturen syftar till att minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare, genom till exempel automatisk överföring mellan system. Det gäller till exempel läkare och sjuksköterskor hos såväl offentliga som privata vårdgivare. Det handlar bland annat om att minska dubbeldokumentation genom att automatisera överföringen av uppgifter från översikter och vyer till patientens journal. Men det förutsätter att de system och tjänster som byggs inom ramen för infrastrukturen är användarvänliga och integrerade i vårdens arbetsflöden. E-hälsomyndigheten har konstaterat att det finns stor effektiviseringspotential för hälso- och sjukvårdens verksamheter om den typen av system och tjänster realiserar.<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> E-hälsomyndigheten, *Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens aktörer vid etableringen av en nationell digital infrastruktur*, 2025

<sup>31</sup> E-hälsomyndigheten, *Etableringen av nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, 2025.

<sup>32</sup> E-hälsomyndigheten, *Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens aktörer vid etableringen av en nationell digital infrastruktur*, 2025.

<sup>33</sup> E-hälsomyndigheten, *Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens aktörer vid etableringen av en nationell digital infrastruktur*, 2025.

## 4.2 Stöd vid anslutning och användning av digitala tjänster förenklar särskilt för mindre aktörer

Anslutningen till E-hälsomyndighetens digitala tjänster och lösningar ställer relativt omfattande tekniska, juridiska och organisatoriska krav på anslutande aktörer, såväl privata som offentliga. Det ställer också verksamhetsmässiga krav, till exempel hur lösningarna ska användas effektivt i de anslutande verksamheterna. Aktörerna har i stor utsträckning skilda organisatoriska, tekniska och ekonomiska förutsättningar att delta i dessa lösningar. Sammantaget innebär det att anslutning och implementering kan upplevas som resurskrävande och administrativt betungande för de anslutande aktörerna och deras systemleverantörer. Det gäller inte minst för mindre aktörer som har begränsade resurser och kompetens, till exempel mindre privata vårdgivare, systemleverantörer och apotek. E-hälsomyndigheten har under 2025 fortsatt att arbeta med olika insatser för att förenkla anslutningen och användningen av myndighetens digitala tjänster och lösningar för anslutande aktörer och deras systemleverantörer.

### 4.2.1 Behovsanpassat implementeringsstöd för aktörer som ansluter till Nationella läkemedelslistan

E-hälsomyndigheten har under 2025 fokuserat på att utveckla implementeringsstödet för de vård- och apoteksaktörer som ansluter sig till Nationella läkemedelslistan (se figur 5).

Figur 5 Inforuta om Nationella läkemedelslistan (NLL).

#### **Nationella läkemedelslistan – ger vården en samlad bild av patientens alla recept**

Nationella läkemedelslistan är en rikstäckande källa till information om en patients förskrivna och uthämtade läkemedel. Registret ger hälso- och sjukvården, apoteken och patienten samma bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel.

E-hälsomyndigheten har utvecklat och ansvarar för driften av NLL.

Källa: E-hälsomyndigheten (2025).

Arbetet har bedrivits i nära samverkan och dialog med berörda offentliga och privata aktörer (till exempel regioner, vårdgivare och apotek), samt med deras systemleverantörer. Som ett resultat har E-hälsomyndigheten utvecklat ett standardiserat arbetssätt för anslutning som stöd i planeringsarbetet för samtliga aktörer. Till exempel

har anslutande aktörer erbjudits en kundansvarig som lotsar aktörerna genom anslutningsprocessen.<sup>34</sup>

Parallellt med dialoger på gruppnivå har myndigheten även erbjudit riktat stöd till enskilda aktörer som befinner sig i myndighetens godkännandeprocess för anslutning. Det innebär att myndigheten har kunnat ge mer anpassat stöd till mindre aktörer, till exempel små- och medelstora vård- och apoteksaktörer, som har mer begränsade resurser och begränsad kompetens för anslutningen.<sup>35</sup> Myndigheten har också i vissa fall erbjudit trepartssamarbeten mellan vårdgivare, systemleverantörer och E-hälsomyndigheten, vilket har underlättat implementeringen.

Utöver det tekniska stödet har E-hälsomyndigheten även erbjudit utbildningsinsatser för slutanvändare, såsom vård- och apotekspersonal. Dessa utbildningar har i sin tur vidareutvecklats av respektive aktör för att anpassas till lokala arbetssätt och systemlösningar.<sup>36</sup>

## 4.2.2 Alternativa och skalbara identitets- och behörighetslösningar förenklar för mindre aktörer

För att förenkla införandet av Nationella läkemedelslistan hos mindre vårdgivare och apoteksaktörer har E-hälsomyndigheten lanserat en alternativ säkerhetslösning. Det har framkommit att det är utmanande att införa myndighetens säkerhetslösning på grund av brist på kompetens, att det är tidskrävande och innebär en påtaglig kostnad. Det nya alternativet, som lanserades i februari 2025, innebär att dessa aktörer inte behöver genomgå en tillitsgranskning. E-hälsomyndigheten genomför behörighetstilldelningen, medan aktören enbart behöver säkerställa pålitlig information om användarens identitet och organisationstillhörighet.<sup>37</sup>

E-hälsomyndigheten har även, tillsammans med Myndigheten för digital förvaltning (Digg), betonat vikten av en flexibel och skalbar gemensam infrastrukturlösning för identitet och behörighet inom hälso- och sjukvården.<sup>38</sup> Detta för att lösningen ska kunna

---

<sup>34</sup> E-hälsomyndigheten, *Redovisning av uppdraget om fortsatt införande av Nationella läkemedelslistan*, 2025.

<sup>35</sup> E-hälsomyndigheten, *Redovisning av uppdraget om fortsatt införande av Nationella läkemedelslistan*, 2025.

<sup>36</sup> E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026.

<sup>37</sup> E-hälsomyndigheten, *Redovisning av uppdraget om fortsatt införande av Nationella läkemedelslistan*, 2025, s. 12.

<sup>38</sup> E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att ta fram och tillgängliggöra en sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet inom hälso- och sjukvården*, 2025.

möjliggöra deltagande för hela vårdsektorn, oavsett organisationsform, storlek och typ av aktör.

### 4.2.3 Portal som samlar information och stöd för anslutande aktörer

Införandet av den nationella digitala infrastrukturen kommer att medföra en omställning för systemleverantörer och privata vårdgivare, till exempel genom anpassningar av vårdinformationssystem men också förändrade processer och rutiner. Förändringarna kan bli administrativt betungande, särskilt för mindre privata vårdgivare och systemleverantörer.<sup>39</sup>

För att underlätta för anslutande aktörer pågår ett arbete med att skapa en webbaserad portal för information, stöd och verktyg för anslutning och användning av den nationella digitala infrastrukturen (se figur 6). Portalen kommer att tillgängliggöras i en första version sommaren 2026.<sup>40</sup> I portalen ges anslutande aktörer även möjlighet att testa tjänster och lösningar och därmed påverka utvecklingen efter deras behov. Portalen kommer också att innehålla verksamhetsstöd, vilket underlättar för en ändamålsenlig implementering i de olika verksamheterna. Genom att ge berörda aktörer tillgång till tydlig information, teknisk dokumentation och verksamhetsnära stöd skapar E-hälsomyndigheten en så smidig omställning som möjligt.

---

<sup>39</sup> E-hälsomyndigheten, *Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens aktörer vid etableringen av en nationell digital infrastruktur*, 2025, s. 34.

<sup>40</sup> E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026.

Figur 6 Inforuta om den webbaserade portalen för anslutande aktörer till NDI.

### **En webbaserad portal – en ingång för anslutande aktörer**

Syftet med portalen är att ge vårdgivare och systemleverantörer en sammanhållen och gemensam ingång för det stöd som myndigheten tillhandahåller till sektorns aktörer vid anslutningen till den nationella digitala infrastrukturen. Det ger en helhetsbild för aktörerna och bättre insyn i hur komponenterna i infrastrukturen fungerar, samt möjlighet att testa dem i praktiken. Portalen fungerar enligt en "självbetjäningsprincip", där anslutande aktörer så långt det är möjligt, själva hanterar anslutningen till och användningen av infrastrukturen.

Källa: E-hälsomyndigheten (2026).

E-hälsomyndighetens anslutningsstöd kommer även ske i form av gemensamma samverkansforum, samt riktade och behovsstyrda samarbeten med enskilda aktörer i syfte att kunna hantera mer specifika behov som inte går att hantera i gemensamma forum. Här planerar E-hälsomyndigheten att basera arbetet på erfarenheter från implementeringsstödet som användes för Nationella läkemedelslistan (se avsnitt 4.2.1).<sup>41</sup>

## **4.2.4 Samordnad juridisk vägledning för användning av hälsodata**

Införandet av det europeiska hälsodataområdet och EHDS-förordningen kommer att innebära ny lagstiftning och ändringar i befintliga regelverk. Det behövs därför kompletterande juridisk vägledning för att stödja offentliga och privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

Det är många myndigheter som tillhandahåller juridisk vägledning inom hälsodataområdet. Hälso- och sjukvårdens aktörer upplever juridiken kring hanteringen av hälsodata som komplex. Aktörerna efterfrågar därför statlig juridisk vägledning som är praktisk att använda, målgruppsanpassad och uppdaterad. Det finns också behov av att myndigheternas vägledningar är harmoniserade för att undvika motstridiga tolkningar av regelverk.

---

<sup>41</sup> E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026.

E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) har inom ramen för ett gemensamt regeringsuppdrag tagit fram en ny juridisk vägledning som utgår från behov som aktörerna har framfört och bedömt vara bland de mest prioriterade.

E-hälsomyndigheten har vidare utvecklat en första version av en digital söktjänst som kan användas som en gemensam ingång till statliga myndigheters juridiska vägledningar inom hälsodataområdet.

Myndigheterna har gemensamt föreslagit till regeringen att E-hälsomyndigheten får i uppdrag att

- ta fram juridisk vägledning om delning av hälsodata inom ramen för myndighetens verksamhetsområde,
- inrätta och leda arbetet i ett nationellt råd för juridiska frågor, samt
- ta fram ett förslag till en vidareutvecklad digital lösning för samordnad juridisk vägledning, som bland annat kan innehålla avancerade sök- och analysmöjligheter med hjälp av AI-baserade verktyg, samt möjlighet till interaktion med användarna.<sup>42</sup>

### 4.3 Pågående arbete för att förenkla uppgiftsinhämtning

E-hälsomyndigheten ser potentiella förenklingseffekter när det gäller att samordna uppgiftsinhämtning från såväl privata som offentliga aktörer till komponenterna i den nationella digitala infrastrukturen som myndigheten utvecklar. Myndigheten har sedan tidigare helt automatiserad uppgiftsinhämtning till Nationella läkemedelslistan.<sup>43</sup> Det förenklar för de vårdgivare och apotek som lämnar uppgifterna, men säkerställer också att uppgifterna är korrekta och uppdaterade.

Inom ramen för arbetet med att etablera komponenter till den nationella digitala infrastrukturen sker också insatser för att skapa gemensamma informationskällor och därmed ytterligare förenkla uppgiftsinhämtning från externa aktörer.

#### 4.3.1 Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst som gemensam informationskälla

E-hälsomyndigheten har under 2025 fortsatt arbetet med att utveckla en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst. Syftet är skapa en nationell och

---

<sup>42</sup> E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten, *Uppdrag till E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten att utveckla former för och ge juridisk vägledning för användningen av hälsodata*, 2026.

<sup>43</sup> E-hälsomyndigheten, Nationella läkemedelslistan, [www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/nationella-lakemedelslistan/](http://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/nationella-lakemedelslistan/) [hämtad: 2026-02-18].

kvalitetssäkrad informationskälla för uppgifter om organisationer, den verksamhet som bedrivs och de tjänster som erbjuds inom hälsa, vård och omsorg. På sikt ska katalogen fungera som en nationell och central grunddatakälla för vårdgivare och utförare inom socialtjänst.<sup>44</sup>

E-hälsomyndigheten strävar efter att katalogen ska kunna stödja principen ”en uppgift en gång”, i enlighet med förordningen (2018:1264) om digitalt inhämtande av uppgifter.<sup>45</sup> I dag är uppgifter om vårdgivare och utförare spridda i flera olika register och kataloger. Det innebär att en vårdaktör behöver lämna samma eller liknande uppgifter till flera offentliga aktörer eftersom det finns begränsningar när det gäller möjligheten för myndigheter och andra offentliga aktörer att återanvända varandras uppgifter.<sup>46</sup>

Katalogen ska innehålla relevant information om verksamhet, organisation och utbud avseende vårdgivare och utförare av socialtjänst. På sikt ska katalogen även innehålla andra typer av aktörer, såsom apotek, tandvård och estetiska verksamheter.<sup>47</sup>

### 4.3.2 Begränsningar när det gäller att återanvända grunddata

E-hälsomyndigheten har tidigare lyft fram till regeringen att återanvändning av nationella grunddata är en central faktor för att förenkla uppgiftsinhämtning till den nationella katalogen och realisera once only-principen. Det finns idag vissa begränsningar när det gäller möjligheten att använda nationella grunddata till katalogen från andra grunddatadomäner. Exempelvis finns det begränsningar i regelverket för Bolagsverkets Sammansatta bastjänst för grunddata om organisationer (SSBTGO). Det innebär att E-hälsomyndigheten endast får använda uppgifter från tjänsten för eget internt bruk. Uppgifter får alltså inte vidareförmedlas till andra användare, vilket är syftet med den nationella katalogen. Istället använder E-hälsomyndigheten andra datamängder från Bolagsverkets så kallade värdefulla datamängder, men det finns vissa begränsningar med att använda denna data.

För att uppnå once only-principen krävs samverkan med andra myndigheter som samlar in information från organisationer. I arbetet med den nationella katalogen har

---

<sup>44</sup> E-hälsomyndigheten, *Etableringen av nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, 2025, s. 43.

<sup>45</sup> E-hälsomyndigheten omfattas inte av förordningen.

<sup>46</sup> E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare*, 2025. av socialtjänst; E-hälsomyndigheten, *Konsekvensutredning för nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst*, 2025.

<sup>47</sup> E-hälsomyndigheten, *Etableringen av nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, 2025, s. 56.

E-hälsomyndigheten dialog med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) angående hur samordning av uppgiftsinhämtning skulle kunna ske. För att kunna samverka och utveckla gemensamma lösningar är bedömningen från båda myndigheterna att det krävs ett gemensamt uppdrag som inkluderar såväl verksamhetsmässiga, legala och tekniska aspekter.<sup>48</sup>

E-hälsomyndigheten avser att vidare utreda möjligheter att återanvända nationella grunddata till katalogen. Ett centralt led i det arbetet är att E-hälsomyndighetens arbete med grunddatadomänen hälsa, vård och omsorg utvecklas vidare tillsammans med berörda aktörer inom ramen för utvecklingen av den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen Ena.<sup>49</sup>

## 4.4 Utvecklad samverkan och dialog med externa aktörer

E-hälsomyndighetens uppdrag kräver ett brett samarbete inom sektorn där olika behov och förutsättningar tas om hand. Samarbetet sker bland annat inom den nationella samverkansstruktur för den nationella digitala infrastrukturen som myndigheten etablerar.<sup>50</sup>

Tabell 1 visar exempel på några av E-hälsomyndighetens forum för samverkan och dialog där företag och/eller branschorganisationer som företräder företag ingår. I flera av forumen ingår även offentliga aktörer, såsom regioner, statliga myndigheter eller kommuner.

---

<sup>48</sup> E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst*, 2025.

<sup>49</sup> E-hälsomyndigheten, *Etableringen av nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, 2025, s. 21–22.

<sup>50</sup> E-hälsomyndigheten, Samverkan och samarbete, <https://samarbetsyta.ehalsomyndigheten.se/ss/samverkan-och-samarbete-224796537.html>, [hämtad: 2026-02-02].

Tabell 1 E-hälsomyndighetens samverkanforum där företag eller branschorganisationer ingår (urval).

Samverkansforum	Privata aktörer/branschorganisationer som ingår
Strategisk samordningsgrupp för Nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg	Swedish Medtech, Vårdföretagarna, Sveriges Apoteksförening, TechSverige
Nationellt råd för interoperabilitet	Privata vårdgivare (Aleris och Capio), Swedish MedTech, TechSverige.
Samverkansgrupp privata vårdgivare	Ambea, Blodtrycksdoktor, Capio, Carlanderska, Doktor.se Evidia, Humana, Kry, Praktikertjänst, Sophiahemmet
Implementeringsstöd NLL	Aktörer samt berörda systemleverantörer inom vård- och apotekssektorn som implementerar NLL
Forum för framtiden hälso- och sjukvård och socialtjänst	Swedish Medtech, TechSverige och Vårdföretagarna

#### 4.4.1 Samverkansstruktur med sektorns aktörer är under uppbyggnad

E-hälsomyndighetens nya organisation som infördes i september 2025 innebär att myndigheten på flera sätt stärker sin förmåga till samordning av extern samverkan och dialog. Genom att skapa tydligare strukturer för samverkan är syftet att myndigheten ska bli bättre på att samla kunskap om och möta behoven inom vård- och omsorgssektorn, inklusive behoven hos företag såsom privata vårdgivare. Det ska även bidra till att öka transparensen och långsiktigheten i myndighetens pågående och kommande arbete. Det kan till exempel handla om att regelbundet informera om vilka krav och förändringar som berör externa aktörer. I sin tur ska det bidra till att skapa en större enhetlighet och förutsägbarhet i myndighetens samverkan.

##### Ny samverkansgrupp för privata vårdgivare

E-hälsomyndigheten har i samarbete med branschorganisationen Vårdföretagarna etablerat en ny samverkansgrupp med privata vårdgivare i början av 2026. I gruppen ingår ett urval av privata vårdgivare (se tabell 1). Gruppen hanterar både tekniska och

verksamhetsmässiga frågor med fokus på helheten, dels genomförandet av den nationella digitala infrastrukturen, dels myndighetens övriga uppdrag, tjänster och produkter.

E-hälsomyndigheten planerar ett liknande upplägg för en samverkansgrupp med systemleverantörer i samarbete med Swedish Medtech och TechSverige. Ytterligare samverkansgrupper kan komma att etableras med sektorns aktörer.

### **Arbete för att skapa en mer samlad ingång för användarmötet**

E-hälsomyndigheten arbetar under 2026 med att identifiera hur myndigheten kan etablera en myndighetsgemensam förmåga att hantera användarmöten på ett mer sammanhållet och förutsägbart sätt. Det innefattar att utreda nyttan av, och vid behov föreslå, en sammanhållen och myndighetsövergripande funktion vid kontakter med E-hälsomyndigheten.

Det finns i dag utmaningar att ge ett samlat och välkoordinerat stöd till myndighetens olika användargrupper. Till exempel kan en och samma aktör ofta behöva ha kontakt med flera av myndighetens avdelningar. Det kan medföra att kontakter med myndigheten blir onödigt komplexa och administrativt betungande för dessa aktörer. Myndigheten ser därför ett behov av att utreda och föreslå förbättringar i användarmötet.<sup>51</sup>

## **4.5 Behov av att samordna och informera för att underlätta införandet av EHDS**

EHDS-förordningen innebär på sikt flera potentiella fördelar för företag när det gäller att få tillgång till och använda hälsodata för forskning och innovation, även kallat sekundäranvändning.<sup>52</sup> Genomförandet av förordningen innebär också betydande krav på de offentliga och privata aktörerna inom hälsa, vård och omsorg som omfattas av regelverket när det gäller att tillgängliggöra vissa mängder av hälsodata. Förändringarna behöver också ske relativt snart och snabbt. Det handlar bland annat om krav gällande interoperabilitet, informationssäkerhet och patienträttigheter. Sammantaget förutsätter detta omfattande informationsinsatser till berörda aktörer, men också samordning mellan de myndigheter som har uppdrag i genomförandet av EHDS-förordningen.

---

<sup>51</sup> E-hälsomyndigheten, *Projekt – Utveckling av organisation, Bilaga 3. Förslag på fortsatt uppdrag: Utveckling och organisering av myndighetens samlade kundmöte, 2025.*

<sup>52</sup> EHDS-förordningen träder i kraft och börjar genomföras stegvis 2027.

### 4.5.1 Tydligare roller och ansvar i genomförandet av EHDS

Enligt EHDS-förordningen ska Sverige som medlemsstat utse en eller flera myndigheter för digital hälsa (MDH). Dessa myndigheter kommer att ha en central roll, bland annat när det gäller genomförandet av digitala lösningar, regler, samarbete, information och utbildning nationellt. E-hälsomyndigheten har föreslagit till regeringen att flera myndigheter ska utses till MDH men att E-hälsomyndigheten ska tilldelas den samordnande rollen.<sup>53</sup>

E-hälsomyndigheten arbetar redan idag med flera av de uppgifter som ligger inom ramen för den samordnande rollen, till exempel genom de informations- och samverkansinsatser som vi har beskrivit i tidigare avsnitt. E-hälsomyndigheten har också tagit fram en första sektorsgemensam planering, som ska möjliggöra för sektorns aktörer att möta viktiga milstolpar när det gäller införandet av den nationella digitala infrastrukturen och EHDS-förordningen för primäranvändning.<sup>54</sup> Myndigheten kommer att tillhandahålla vägledning och stöd genom hela omställningen, bland annat genom insatser för att informera berörda nationella aktörer om krav i EHDS-förordningen. Men E-hälsomyndigheten bedömer att uppgifterna som MDH omfattar, kommer att behöva bedrivas i större omfattning än vad som sker idag. För det behöver myndighetens samordnande roll tydligare pekas ut av regeringen.

### 4.5.2 Behov av nationell samordning mellan myndigheter

Införandet av EHDS kommer innebära att aktörerna inom sektorn för hälsa, vård och omsorg behöver förhålla sig till styrning, krav och tidsplaner från flera statliga myndigheter. Enligt sektorns aktörer försvårar detta en samlad överblick över hur kraven hänger ihop, vilka som ansvarar för vad och hur olika regelverk och myndigheters uppdrag samspelar.

E-hälsomyndigheten ser därför ett behov av en nationell samordning, för att underlätta aktörernas planering och genomförande av EHDS-förordningen. Det handlar till exempel om att myndigheterna samordnar sina tidsplaner och krav på vårdgivare och systemleverantörer. Samordningsansvaret kan omfatta att ta fram gemensamma

---

<sup>53</sup> E-hälsomyndigheten, *Etableringen av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning*, 2025.

<sup>54</sup> E-hälsomyndigheten, *Etableringen av nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, 2025, s. 18–19.; E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026.

vägledning, koordinerade tidsplaner och erbjuda en ”statlig ingång” för sektorns behov avseende EHDS-förordningen.<sup>55</sup>

E-hälsomyndigheten har i regleringsbrevet för 2026 fått i uppdrag att under perioden 2026–2028 uppdatera, kvalitetssäkra och förvalta myndighetens innehåll på den myndighetsgemensamma webbplatsen [versamt.se](https://www.versamt.se).<sup>56</sup> Det innebär ytterligare en möjlighet att tillsammans med andra myndigheter samordna information och krav för de företag som verkar inom hälsa, vård och omsorg.

## 4.6 Pågående arbete för att bli en mer datadriven verksamhet kan leda till förenkling

E-hälsomyndigheten har under 2025 genomfört insatser för att bli en mer datadriven verksamhet, och planerar ytterligare insatser under 2026. Myndigheten har bland annat initierat ett arbete för att stärka verksamhetens AI-kompetens. Det inkluderar att ta fram förslag till piloter för AI-assistenter och -tjänster som på olika sätt kan förbättra verksamheten, både internt och för externa målgrupper. En annan del av arbetet handlar om att E-hälsomyndigheten under 2026 ser över hur fler av myndighetens datamängder kan tillgängliggöras som öppna data.

### 4.6.1 Tillgängliggörande av mer öppna data

Att tillgängliggöra vissa datamängder som öppna data finns med i E-hälsomyndighetens it-strategi för att främja transparens, interoperabilitet och innovation.<sup>57</sup>

E-hälsomyndigheten ansvarar för flera register över läkemedelsstatistik som är av intresse för olika användare, till exempel läkemedelsproducenter och medicintekniska företag. Dessa företag kan exempelvis använda data för marknadsanalyser och produktutveckling, vilket stärker konkurrenskraften och bidrar till en mer effektiv och transparent läkemedelsmarknad. I dagsläget tar myndigheten ut avgifter för läkemedelsstatistiken i enlighet med 13 § i förordning (2012:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Vissa data tillgängliggörs som öppna data via E-hälsomyndighetens webbplats.<sup>58</sup> För att tillgängliggöra fler datamängder behöver myndigheten närmare utreda efterfrågan och

---

<sup>55</sup> E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2026.

<sup>56</sup> Socialdepartementet, *Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende E-hälsomyndigheten*, 2025.

<sup>57</sup> E-hälsomyndigheten, *It-strategi, utgåva 2.0*, 2025.

<sup>58</sup> E-hälsomyndigheten, Öppna data, <https://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/statistik-och-lakemedelsforsaljning/oppna-data>, [hämtad: 2026-02-02].

behovet av öppna data bland externa aktörer, samt kostnaderna för att tillgängliggöra dessa.

## **4.7 Behov av ett mer systematiskt förenklingsarbete som är integrerat i verksamheten**

Som konstaterat i tidigare avsnitt pågår flera insatser på E-hälsomyndigheten som förenklar och har potential att leda till förenkling för företag, som en del av myndighetens löpande uppgifter och regeringsuppdrag. Samtidigt ger våra intervjuer inom myndigheten en samstämmig bild av vissa utvecklingsbehov för att förenklingsarbetet ska kunna stärkas ytterligare. Det handlar främst om att förenklingsarbetet behöver bli en del av den löpande planeringen och uppföljningen av verksamheten, till exempel genom prioriterade insatser eller verksamhetsmål. Detta för att myndighetens förenklingsinsatser ska ske mer systematiskt och långsiktigt. Det skulle också förenkla uppföljningen av resultaten och effekterna av de insatser som sker.

### **4.7.1 Behov av kunskapshöjning om företag internt**

E-hälsomyndigheten har identifierat att företag inte är en tillräckligt tydligt utpekad målgrupp för verksamheten. Det leder till att företagsperspektivet inte är tillräckligt integrerat i myndighetens processer, till exempel vid behovsanalyser för utvecklingen av digitala tjänster och lösningar och anslutningen till dessa. Det finns ett behov av att höja kunskapen om företagens behov och förutsättningar inom verksamheten.

De flesta av E-hälsomyndighetens digitala tjänster och lösningar riktar sig främst till personal i en verksamhet, till exempel inom hälso- och sjukvården och apotek eller till patienter, snarare än olika typer av organisationer. Det innebär att användarna, det vill säga vårdpersonal och patienter, blir de huvudsakliga målgrupperna. Det är också dessa grupper som blir primära vid till exempel behovsanalyser och kartläggningar av användarupplevelser. Samtidigt påverkas anslutningen till myndighetens digitala tjänster och lösningar av de olika organisatoriska förutsättningarna som anslutande aktörer har.

Som vi tidigare nämnt finns på myndigheten en löpande samverkan och dialog med branschorganisationer, vissa större privata vårdgivare och systemleverantörer (se avsnitt 4.4). Men enligt våra intervjuer på myndigheten behövs en både bredare och djupare kunskap om företagens olika villkor och förutsättningar inom myndigheten. Att bättre förstå olika aktörers förutsättningar kommer att bli desto viktigare ju längre utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen framskrider, eftersom de privata vårdgivarna som ska ansluta sig är en heterogen grupp.

## 4.7.2 Behov av systematiska uppföljningar av företagens uppfattningar

Myndigheten genomför i dagsläget inga systematiska uppföljningar av hur företag, eller andra aktörer, uppfattar myndighetens verksamhet eller tjänster, exempelvis i form av så kallad kundnöjdhet. Det gör att återkopplingen till verksamheten kring relevanta förenklingsbehov och -insatser riskerar att bli ad-hoc och inte hanteras systematiskt.

### Uppföljning är inte en systematisk del av produktutvecklingen

Ett utvecklingsbehov som lyfts fram i våra intervjuer är att en stor del av myndighetens utveckling av digitala tjänster och produkter sker utifrån tidsbegränsade regeringsuppdrag. Det gör att fokus läggs på att utveckla den digitala tjänsten eller produkten, snarare än hur den ska implementeras, förvaltas och löpande förbättras på längre sikt. För att kunna förenkla för användarna behövs det en mer systematisk uppföljning av hur företag och andra användare av myndighetens digitala tjänster och lösningar uppfattar hur dessa fungerar. Det handlar också om att säkerställa att utvecklingen av dessa tjänster och lösningar sker i enlighet med satta mål och behov. Till exempel arbetar E-hälsomyndigheten inte systematiskt med nyttorealiseringsramverk, vilket är ett ramverk för att säkerställa att förväntade nyttor från en investering eller ett projekt faktiskt uppnås. Ramverket innebär bland annat att utgå från en behovsanalys, samt att följa upp och utvärdera om ett utvecklingsprojekts avsedda nytta har realiserats.<sup>59</sup>

Det pågår ett arbete med att införa arbetssätt som främjar användarfokus genom tidiga prototyper och en iterativ utveckling inom ramen för myndighetens agila arbetssätt.<sup>60</sup> På så sätt utvärderas utvecklingsinsatser löpande för att anpassa efter användarbehov och -förutsättningar. Det finns samtidigt risker med detta arbetssätt. Riksrevisionen lyfter till exempel att kunskapen inte dokumenteras och sprids tillräckligt till andra utvecklingsprojekt. Riksrevisionen pekar därför på att det behövs systematiska utvärderingar och uppföljningar av användarnyttan även efter att utvecklingsprojektet är genomfört.<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> Riksrevisionen, *Statliga strategiska digitaliseringsprojekt*, 2025:8.

<sup>60</sup> E-hälsomyndigheten, *Verksamhetsplan 2026*, 2026.

<sup>61</sup> Riksrevisionen, *Statliga strategiska digitaliseringsprojekt*, 2025:8.

## Bilaga 1 – Begrepp

Begrepp	Definition
Agila arbetssätt	En process för delleveranser i korta iterativa cykler där man gör prototyper, testar, analyserar och förbättrar leveranserna istället för att, som inom mer traditionella projekt, göra en stor slutleverans i slutet av projektet.
Anslutningsstöd	Stöd i form av dialog och samarbete kring aktörens verksamhets- och tekniska behov vid anslutning till NLL och NDI.
Datadriven verksamhet	Organisationer som hanterar och använder data som en strategisk resurs genom hela värdekedjan för att förbättra organisationens design, leverans och uppföljning.
European Health Data Space (EHDS)	En EU-förordning som skapar gemensamma regler för hantering av hälsodata i EU.
(Nationella) grunddata	Information som är avgörande för samhället och används av många, exempelvis uppgifter från folkbokföringen, fastighetsregistret eller företagsregister.
Grunddatadomän	Avser bland annat grunddata som hör ihop inom ett område, till exempel person, företag, fastighets- och geografisk information samt hälsa vård och omsorg.
Interoperabilitet	Förmåga eller möjlighet hos system, organisationer eller verksamhetsprocesser att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra genom att gemensamma regler följs.
Once only-principen	Princip om att företag och medborgare endast behöver lämna in information till myndigheter en gång, och att myndigheter ska återanvända data istället för att begära in den igen.
Portal	En väg in till E-hälsomyndighetens paketerade verksamhets- och tekniska stöd för nationell digital infrastruktur.

## Referenser

E-hälsomyndigheten, *Etableringen av nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, 2025.

Slutredovisning. Dnr. 2025/00346.

E-hälsomyndigheten, *Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården*, 2024. Slutredovisning. Dnr. 2023/02689.

E-hälsomyndigheten, *It-strategi, utgåva 2.0*, 2025.

E-hälsomyndigheten, *Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens aktörer vid etableringen av en nationell digital infrastruktur*, 2025. Dnr. 2025/07054.

E-hälsomyndigheten, *Konsekvensutredning för nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst*, 2025. Bilaga 2 till slutrapport. Dnr. 2023/02682.

E-hälsomyndigheten, *Nationella läkemedelslistan*,  
[www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/nationella-lakemedelslistan/](http://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/nationella-lakemedelslistan/) [hämtad: 2026-02-18].

E-hälsomyndigheten, *Projekt – Utveckling av organisation*, 2025. Dnr 2025/02002.

E-hälsomyndigheten, *Projekt – Utveckling av organisation. Bilaga 3. Förslag på fortsatt uppdrag: Utveckling och organisering av myndighetens samlade kundmöte*, 2025. Dnr 2025/02002.

E-hälsomyndigheten, *Redovisning av uppdraget om fortsatt införande av Nationella läkemedelslistan*, 2025. Dnr: 2025/00344.

E-hälsomyndigheten, *Samverkan och samarbete*,  
<https://samarbetsyta.ehalsomyndigheten.se/ss/samverkan-och-samarbete-224796537.html>, [hämtad: 2026-02-02].

E-hälsomyndigheten, *Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen*, 2025. Dnr. 2025/02698.

E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet*, 2024. Delrapport enligt regleringsbrev. Dnr. 2024/00493.

E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet*, 2025. Delredovisning enligt regleringsbrev. Dnr. 2024/00493.

E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst*, 2025. Slutredovisning. Dnr. 2023/02682.

E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att ta fram och tillgängliggöra en sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet inom hälso- och sjukvården*, 2025. Slutredovisning. Dnr. 2025/00348.

E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten, *Uppdrag till E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten att utveckla former för och ge juridisk vägledning för användningen av hälsodata*, 2026. Dnr. 2026/ 2025/03527.

E-hälsomyndigheten, *Verksamhetsplan 2026*, 2026. Dnr. 2025/07371.

E-hälsomyndigheten, *Öppna data*,  
<https://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/statistik-och-lakemedelsforsaljning/oppna-data>, [hämtad: 2026-02-02].

Regeringens skrivelse 2021/22:3, *En förenklingpolitik för stärkt konkurrenskraft, tillväxt och innovationsförmåga*.

Riksrevisionen, *Statliga strategiska digitaliseringsprojekt*, 2025:8. Dnr. 2023/0750.

Socialdepartementet, *Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan*, 2025. S 2024:A.

Socialdepartementet, *Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten*, 2023. Dnr. S2020/07754, S2021/07108, S2022/00034 m.fl.

Socialdepartementet, *Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende E-hälsomyndigheten*, 2025. Dnr. S2025/02147 (delvis).

Socialstyrelsen, *Resurs- och kapacitetskarta för tandvårdens personalförsörjning*, 2024.

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

SOU 2026: 6, *En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården: Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna*.

Statistiska centralbyrån (SCB), *Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2023*, Statistiknyhet 2025-09-16, <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/offentlig-ekonomi/finansier-for-den-kommunala-sektorn/finansiarer-och-utforare-inom-varden-skolan-och-omsorgen/pong/statistiknyhet/finansiarer-och-utforare-inom-vard-skola-och-omsorg-2023/>, [hämtad: 2026-02-02].

Statskontoret, *Enklare för företag? Uppföljning av myndigheternas tillämpning av förordning (2018:1264) om inhämtande av uppgifter från företag*, 2023:10. Dnr. 2022/168.

Statskontoret, *Myndighetsanalys av Myndigheten för digital förvaltning*, 2023:18. Dnr. 2022/228.

Statskontoret, Resultat är prestationer, utfall och effekter,  
<https://forum.statskontoret.se/styrning/resultatstyrning/resultat/#faq-accordion-12066>,  
[hämtad: 2026-01-26].

Tillväxtverket, *Förenkla för företag*, 2016.

Tillväxtverket, *Uppdrag att följa upp mål för förenklingsarbetet på centrala myndigheter*, 2021. Dnr. N2014/5377/ENT.