

Årsredovisning 2019

E-hälsomyndigheten

Dnr 2020/00512



Innehållsförteckning

1	Generaldirektören har ordet	4
2	Resultatredovisning	5
2.1	Uppdrag enligt instruktion.....	5
2.2	Mål och återrapporteringskrav	6
2.3	E-hälsomyndighetens mål och resultat	8
2.4	Prestationsområden	9
2.5	Samordning av regeringens e-hälsosatsningar.....	10
2.6	Receptregister, läkemedelsförteckningen och djurrecept.....	13
2.7	Läkemedelsstatistik	16
2.8	Godkännande.....	17
2.9	Elektroniskt expertstöd (EES).....	18
2.10	E-hälsotjänster för privatpersoner.....	19
2.11	Tjänster till vården	19
2.12	Licensansökan	20
2.13	Myndighetens utveckling	21
2.14	Nationella läkemedelslistan	21
2.15	Uppdrag enligt regleringsbrev 2019.....	22
2.16	Tidigare givna uppdrag.....	25
2.17	Särskilda regeringsuppdrag.....	27
2.18	Övrig verksamhet	29
3	Organisation och ledning	32
3.1	Medarbetare och kompetensförsörjning	32
3.2	Värdegrundsarbete.....	32
3.3	Ledningssystem	33
4	Intern styrning och kontroll	34
4.1	Internrevision.....	35
5	Avgiftsbelagd verksamhet	36
6	Finansiell redovisning.....	37
6.1	Resultaträkning	37
6.2	Balansräkning	37
6.3	Anslagsredovisning	39
7	Tilläggsupplysningar och noter.....	40

7.1	Tilläggsupplysningar.....	40
7.2	Noter	42
7.3	Sammanställning över väsentliga uppgifter	53
8	Årsredovisningens undertecknande och intygande om intern styrning och kontroll.....	55

1 Generaldirektören har ordet

E-hälsomyndigheten är en myndighet i ständig utveckling: vi arbetar med flera stora regeringsuppdrag samtidigt som vi fortsätter att bygga vår myndighetskultur. Under året som gått har stort fokus legat på Nationella läkemedelslistan och allt arbete som ska göras innan den nya lagen träder i kraft. Parallellt med detta viktiga arbete har vi fokuserat på vår drift och våra befintliga tjänster.

Vi har fått flera nya spännande uppdrag – inte minst nationella gemensamma specifikationer och förstudie om ett digitalt vaccinationskort.

Under året har säkerhetsfrågorna fått ökad uppmärksamhet. Vi ser ett fortsatt behov av att stärka upp inom detta område under de kommande åren för att vara en myndighet som medborgarna kan lita på, med stabila och säkra tjänster. Vi har även fortsatt bygga upp vår rättsavdelning.



Vi har rekryterat flera nya medarbetare, främst till vårt kontor i Kalmar, men även till Stockholm. Att så många nya kompetenta personer har valt E-hälsomyndigheten som arbetsgivare gör mig stolt och fylld av tillförsikt.

Vi är fortfarande en ung myndighet och vi arbetar målmedvetet med att forma oss till en välfungerande myndighet på två orter. För mig som generaldirektör är det viktigt att verksamheten utgår från den statliga värdegrunden. Därför arbetar vi med värderingsfrågor både på enhets- och ledningsnivå.

Jag är mycket glad över det förtroende som uppdragsgivare, styrelse och olika samarbetspartners visar oss. Från den 1 januari 2020 har vi en ny styrelse som vi kan fortsätta utveckla myndigheten tillsammans med.

Under 2020 fortsätter vi arbetet med att utveckla vår verksamhet och skapa bättre e-hälsa för medborgarna.

2 Resultatredovisning

2.1 Uppdrag enligt instruktion

1 § E-hälsomyndigheten ska ansvara för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndigheten ska vidare samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet.

2 § Myndigheten ska särskilt

1. ansvara för de register som anges i lagen (1996:1156) om receptregister och lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning,
2. utfärda intyg som visar att den som ansöker om tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument uppfyller de förutsättningar för tillståndet som föreskrivs i 2 kap. 6 § 5-7 lagen (2009:366) om handel med läkemedel,
3. vid behov genomföra kontroller av det elektroniska system för direktåtkomst till uppgifter hos myndigheten som en tillståndshavare ska ha enligt 2 kap. 6 § 6 lagen om handel med läkemedel,
4. förmedla ersättning från landstingen till öppenvårdsapoteken enligt vad som sägs i förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. och i smittskyddsförordningen (2004:255),
5. kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik,
6. tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik,
7. ansvara för ett nationellt register över elektroniska recept för djur,
8. ansvara för ett nationellt produkt- och artikelregister över läkemedel samt förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i läkemedelsförmånerna,
9. tillhandahålla ett system för insamling av läkemedelsinformation,
10. ansvara för ett nationellt register över sortiments- och leveransinformation avseende dosdispenserade läkemedel,
11. tillhandahålla ett elektroniskt expertstöd till öppenvårdsapoteken i syfte att öka säkerheten vid expediering av läkemedelsrecept, och
12. tillhandahålla ett system för förmedling av ansökningar om tillstånd till försäljning av läkemedel enligt 4 kap. 10 § läkemedelslagen (2015:315). Förordning (2019:272)

3 § E-hälsomyndigheten ska utveckla och tillhandahålla digitala tjänster för att redovisa uppgifter i myndighetens register i syfte att underlätta för den enskilde utifrån myndighetens verksamhetsområde. Förordning (2019:272).

2.1.1 Särskild redovisning enligt instruktion

Myndigheten ska i årsredovisningen redovisa hur storleken på avgifterna enligt 25 § lag (1996:1156) om receptregister och 14 § lag (2005:258) om läkemedelsförteckning har beräknats.

Grundprincipen för beräkning av avgifternas storlek är att verksamheten ska uppnå full kostnadstäckning över tid. Varje år görs en bedömning om avgifternas storlek behöver justeras för att verksamhetens ackumulerade resultat inom avgiftsområdet ska uppnå balans de närmsta verksamhetsåren. Inom avgiftsområdet ingår även elektroniska recept för djur.

Sedan 2014 har myndigheten byggt upp ett ackumulerat överskott för avgiftsområdet. Från november 2017 infördes en ettårig avgiftssänkning på avgift human för att kompensera för överskottet åren 2014–2015. Avgiften sänktes från 2,10 kr till 1,80 kr per receptorderrad. Avgiftssänkningen förlängdes ytterligare ett år från november 2018 till oktober 2019.

Under 2019 har myndigheten gjort en översyn av avgift human för att avgiftsområdet över tid ska vara i balans. Hänsyn har tagits till ackumulerat överskott samt den kostnadsökning som sker i samband med att Nationella läkemedelslistan driftsätts samt myndighetens infrastruktursatsningar. Myndigheten beräknar att justera avgiften från och med 1 juni 2020 när lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista träder i kraft.

Avgiften baseras på en fast avgift per receptorderrad för human- och djurrecept.

Kostnaderna beräknas med utgångspunkt i myndighetens tidredovisning. Arbetet med receptdepåerna innefattar till största del förvaltning och utveckling av register, system och applikationer kopplade till myndighetens tjänster. Det innefattar även utveckling av myndighetens it-verksamhet och plattform, samt support för att ta emot, registrera, vidareförmedla, följa upp och återrapportera ärenden kopplade till myndighetens tjänster och it-plattform.

Utöver tidredovisning finns kostnader som fördelas utifrån uppsatta principer. Fakturerade kostnader som licenser, servrar, vissa konsultkostnader, kostnader för specifika förvaltningsobjekt och it-drift fördelas ut på berörda verksamhetsområden. Myndighetsgemensamma kostnader fördelas med overhead-påslag per tidrapporterad timme på myndighetens verksamhetsområden. Dessa kostnader avser huvudsakligen myndighetens styrning och stödverksamhet, lokaler samt intern it.

2.2 Mål och återrapporteringskrav

2.2.1 Register och it-funktioner avseende läkemedelshantering

E-hälsomyndigheten har tillhandahållit register och tjänster till vårdgivare och apoteksaktörer för att bidra till en patientsäker läkemedelshantering. En viktig del i detta arbete är det kontinuerliga arbetet med att vidmakthålla, vidareutveckla och kvalitetssäkra dessa.

Ett exempel på en tjänst som bidrar till en patientsäker läkemedelshantering är Elektroniskt expertstöd (EES). Landets apotek genomförde under 2019 nära 10 miljoner analyser med hjälp av EES vilket är en fördubbling jämfört med år 2018. På apoteket analyserar farmaceuten eventuella signaler om risk för läkemedelskrockar, olämpliga läkemedel eller feldoseringar. Det gör att olämpliga förskrivningar kan upptäckas. Ett annat exempel är myndighetens register för att hantera de elektroniska recepten. Åtkomsten till registren har varit fortsatt mycket god.

Se även respektive prestationsområde, avsnitt 2.5–2.9.

2.2.2 Informationssäkerhetsarbete

Myndighetens processer för systematiskt informationssäkerhetsarbete bygger i grunden på processer för informationskartläggning, informationsklassning, riskanalys, åtgärd och uppföljning. Under 2019 genomfördes en större översyn av hela ledningssystemet för informationssäkerhet där vi gick igenom och kvalitetssäkrade samtliga processer.

Arbetet med att utveckla Nationella läkemedelslistan påbörjades 2018 och fortsatte 2019. Under arbetet ökade behovet av informationssäkerhetskompetens till följd av de höga kraven på informations- och cybersäkerhet i Nationella läkemedelslistan.

2019 gjordes en GAP-analys som ligger till grund för den kvartalsvisa uppföljningen som respektive avdelningschef redovisar för generaldirektören. Under 2019 uppdaterades även incidenthanteringsprocessen, riskhanteringsprocessen och processen för ledningens genomgång. Dessa

processer ingår i det systematiska informationssäkerhetsarbetet och finns upptagna i årshjulet för informationssäkerhet.

Säkerhetsplanen och kravkatalogen uppdaterades och verksamhetsanpassades. Dessa två verktyg underlättar verksamhetens processer och kopplar ihop resultat av klassning och riskanalys med konkreta åtgärder.

Myndigheten har under 2019 ytterligare förstärkt organisationen för säkerhet med en informationssäkerhetssamordnare. Sedan tidigare år finns fyra it- och informationssäkerhetsspecialister vars uppdrag är att i en mer operativ roll stödja verksamheten.

Myndighetens ledningssystem för informationssäkerhet har även granskats av tillitsfederationen Sambu med resultatet ”utan anmärkning”. Det betyder att myndigheten godkändes för ytterligare tre år i Sambu.

Myndighetens arbete med GDPR-anpassning fortsatte under 2019 bland annat genom att myndigheten bildade ett dataskyddsråd. Rådets främsta uppgift är att löpande stödja, följa upp och utveckla dataskyddsfrågorna.

Behovet av utbildning av medarbetare är stort, och fortsätter vara stort framöver eftersom myndigheten växer till följd av nya uppdrag. Därför har introduktionsutbildningarna fortlöpt under 2019 och kompletterats med en obligatorisk informationssäkerhetsutbildning för all personal och en anpassad utbildning till särskilda roller i organisationen.

Sverige fick en ny säkerhetsskyddslag den 1 april 2019. Det föranledde behov av ytterligare säkerhetsskyddsanalyser för att ta reda på om och i så fall i vilken utsträckning E-hälsomyndigheten omfattas av den uppdaterade lagstiftningen. Myndigheten kommer under 2020 att genomföra ytterligare säkerhetsanalyser.

Ett resultat av säkerhetsskyddsanalyserna är att myndigheten har upprättat ett säkerhetsprogram som ska säkerställa säkerhetskraven enligt NIST och CIS20. Bland annat ska myndigheten upprätta ett Security Operation Center (SOC). Med hjälp av det ökar vår förmåga att hantera externa hot och attacker. Ett annat utfall av säkerhetsskyddsanalyserna är att myndigheten sett över och uppdaterat zonmodellen och infrastrukturen, det vill säga tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder som bidrar till ökad robusthet.

E-hälsomyndigheten har utrett regeringens uppdrag angående vilka uppgifter som tillkommer om myndigheten blir bevakningsansvarig myndighet samt kartlagt beroendet till Läkemedelsverket och andra myndigheter, se rapport med dnr 2018/03240.

Regeringen fattade den 30 januari 2020 beslut om att ge E-hälsomyndigheten ett tydligare beredskapsansvar.

2.3 E-hälsomyndighetens mål och resultat

Sammanfattning av ekonomiskt resultat 2019

(Finansiell uppföljning, se vidare under avsnitt 6)

E-hälsomyndigheten har under 2019 haft intäkter om 428 350 tkr och kostnader om 412 589 tkr, vilket ger ett utfall om 15 760 tkr för året.

Tilldelat anslag för 2019 var 117 584 tkr, och utgående anslagssparande var 3 516 tkr. Anslaget var betydligt lägre för 2019 än föregående år, däremot var bidragsintäkterna högre 2019 än för året innan. Avgiftsintäkterna, inklusive andra ersättningar uppgick till 211 182 tkr och bidragsintäkterna låg på 98 431 tkr.

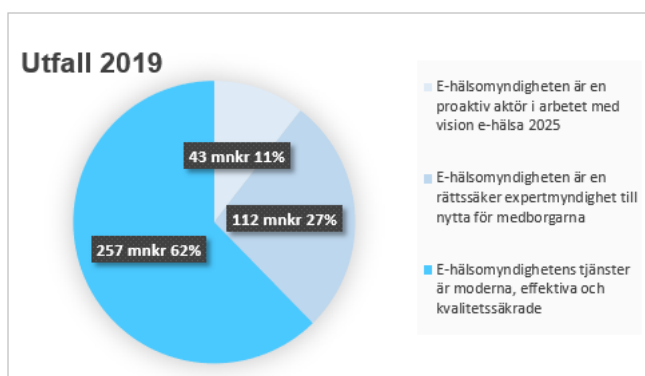
E-hälsomyndighetens målstruktur

E-hälsomyndigheten har inriktat sin verksamhet mot tre överordnade, strategiska mål som gäller för en treårsperiod. Till dessa knyts fem verksamhetsmål, som i sin tur är nedbrutna i ettåriga etappmål.

Verksamhetsmålen följs upp via indikatorer, och etappmålen bryts, där det är ändamålsenligt, ner i enskilda delaktiviteter.

Under året följer myndigheten upp måluppfyllelsen varje kvartal, för att i slutet av året göra en resultatgenomgång.

Störst andel resurser lägger vi på det strategiska målet som relaterar till att myndigheten erbjuder moderna, effektiva och kvalitetssäkrade tjänster. Utfallet under 2019 stämmer väl överens med ingående budget, och fördelar sig enligt nedan mellan de strategiska målområdena.



Måluppföljning per verksamhetsmål

E-hälsomyndigheten har arbetat aktivt med att genomföra de aktiviteter som är kopplade till etappmålen. Under året har myndigheten strävat efter att använda resurserna så effektivt som möjligt, genom att ta tillvara på det som digitaliseringens möjligheter erbjuder. Men också genom att försöka automatisera mer, standardisera mer och löpande titta på hur vi kan minska våra kostnader för både hårdvara och i vår utvecklingsprocess.

Av de fem verksamhetsmålen gör myndigheten bedömningen att vi har bidragit till måluppfyllelse för alla mål, varav ett delvis.

Verksamhetsmål	Bedömning	Kommentar
Vi ökar antalet initiativ som möjliggör en snabbare utveckling av e-hälsa.	Ja	Etappmålen har genomförts.
Samtliga läkemedelstjänster ska vara tillgängliga, säkra och tillförlitliga dygnet runt, året om.	Ja	Etappmålen har genomförts, men några åtgärder inom krisledning med utbildning och övning kvarstår och fullföljs under 2020.
Nationella läkemedelslistan ska vara en del av myndighetens tjänsteutbud.	Ja	De åtaganden och etappmål som gäller för 2019 har genomförts. Själva driftsättningen sker under 2020.
Myndigheten ska vara en attraktiv arbetsgivare med rätt kompetens på rätt plats.	Ja	Etappmålen har uppfyllts.
Styrningen ska vara tydlig och tillämpas med effektiva rutiner och verktyg.	Delvis	Merparten av uppsatta etappmål har genomförts men några kommer att slutföras under 2020, såsom översyn av ekonomimodell och införande av CRM-verktyg.

2.4 Prestationsområden

I resultatredovisningen redovisas myndighetens väsentliga prestationer indelade i olika områden. Varje prestationsområde beskrivs i ett eget avsnitt, se 2.5–2.13. Dessa prestationsområden beskriver verksamheten och de leveranser som myndigheten har till uppdragsgivare och omvärld.

De nio prestationsområdena är:

- samordning av regeringens e-hälsosatsningar
- receptregister, läkemedelsförteckningen och djurrecept
- läkemedelsstatistik
- godkännande
- Elektroniskt expertstöd
- e-hälsotjänster för privatpersoner
- tjänster till vården
- licensansökan*
- myndighetens utveckling

Prestationsområdena är inte indelade på samma sätt som avgiftsområden enligt myndighetens regleringsbrev.

Prestationsområde	2019	2018	2017
Samordning av regeringens e-hälsosatsningar	0	0	0
Receptregister, läkemedelsförteckningen och djurrecept	21 612	733	38 693
Läkemedelsstatistik	-14 679	- 8 517	-1 942
Godkännande	38	-411	192
Elektroniskt expertstöd	0	0	0
E-hälsotjänster för privatpersoner	0	0	0
Tjänster till vården	1 471	1 551	3 538
Licensansökan*	0	639	-297
Myndighetens utveckling	7 318	25 475	13 330
Summa	15 760	19 471	53 515

*Tidigare prestationsområde licensansökan, antidot. Ansvaret för antidot övergick 2018 till Läkemedelsverket.

2.5 Samordning av regeringens e-hälsosatsningar

(tkr)	2019	2018	2017
Intäkter anslag	61 264	54 917	22 361
Övriga intäkter	73 979	24 489	7 198
Kostnader	-135 243*	-79 406**	-29 560***
Summa	0	0	0

*varav NLL 99 681 tkr se avsnitt 2.14

**varav NLL 52 374 tkr

***varav NLL 6 308 tkr (förstudie och fördjupad förstudie) justerad med förstudie

Enligt 1 § i instruktionen samordnar myndigheten regeringens satsningar på e-hälsa samt följer utvecklingen inom e-hälsoområdet. Samordningsuppdraget gäller både hälso- och sjukvården och socialtjänsten och inkluderar statliga myndigheter och en rad andra aktörer. Nedan redogörs för samordningsarbetet. En del av det har bedrivits som regeringsuppdrag. Dessa redovisas mer utförligt under särskilda avsnitt och berörs därför endast kortfattat här.

Vision e-hälsa 2025

Myndigheten är en proaktiv aktör i arbetet med Vision e-hälsa 2025 och skapar förutsättningar för att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter.

Myndigheten har under 2019 aktivt medverkat i den styr- och samverkansorganisation som beskrivs i Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025. Myndighetens medarbetare har deltagit i arbetsgrupperna för enhetligare begreppsanvändning, standarder och regelverk. Myndighetens generaldirektör har deltagit i beredningsgruppen för Vision e-hälsa 2025. Denna beredningsgrupp skapade 2017 även en uppföljningsgrupp där E-hälsomyndigheten är ordförande.

Under 2019 levererade gruppen en uppföljningsrapport (Uppföljningsrapport 2018 Vision e-hälsa 2025) som även översattes till engelska.

Inom ramen för Vision e-hälsa sammanställde myndigheten också en reserapport från den svenska delegationen vid HIMMS i Orlando.

Myndigheten har även koordinerat det samordningskansli som beskrivs i handlingsplanen för Vision e-hälsa-2025 (S2017/00379/FS), se avsnitt 2.15.

Det internationella samarbetet samt omvärldsbevakning av e-hälsa

E-hälsomyndigheten bedriver ett aktivt internationellt arbete genom att bevaka vad som händer internationellt, samarbeta med länder som ligger i framkant samt visa upp vad Sverige gör och kan inom e-hälsa. Störst prioritet har samarbetet inom EU och Norden.

Inom ramen för patientrörlighetsdirektivet har EU-kommissionen och medlemsstaterna inrättat nätverket eHealth Network. För perioden 2018–2021 startade det andra arbetsprogrammet, eHealth Action, där Sverige deltar med representanter från flera svenska myndigheter och organisationer. E-hälsomyndigheten samordnar arbetet inom eHealth Action. Huvudfokus under 2019 har legat på frågor rörande interoperabilitet och juridik. Myndigheten har även koordinerat svenskt deltagande i en ansökan om EU-medel för ett projekt som syftar till att öka interoperabiliteten avseende laboratoriedata, medicinska bilder och utskrivningsmeddelanden (XeHealth). Beslut angående ansökan fattas under 2020.

Aktiv bevakning sker även av länder som visar en snabb utveckling inom e-hälsa, till exempel Australien, Singapore och USA. Bevakningen sker främst inom engagemanget i det transnationella nätverket Global Digital Health Partnership. För närvarande deltar 23 länder och WHO i samarbetet.

Under 2019 har omvärldsbevakningen främst fokuserat på tre teman: medicinsk vård på distans, invånarens tillgång till hälsodata samt artificiell intelligens (AI).

E-hälsa är ett område som utvecklas snabbt och många länder är intresserade av att lära sig av Sverige. Inom flera av de bilaterala samarbetsavtal som Sverige har på hälsoområdet lyfts e-hälsa upp som ett viktigt ämne. Detta har inneburit att vi under 2019 regelbundet har tagit emot internationella delegationer. Delegationerna består av beslutsfattare på nationell och regional nivå, företrädare för industri och sjukhusledning.

Myndigheten är även involverad i samarbeten med Frankrike och Tyskland inom ramen för innovationspartnerskapen med dessa länder. E-hälsomyndigheten koordinerar de samarbeten inom partnerskapen som avser e-hälsa, tillsammans med socialdepartementet (se även avsnitt 2.14).

En utförlig beskrivning och analys av det internationella samarbetet finns i rapporten Det internationella samarbetet avseende e-hälsa 2019 (dnr 2019/00112).

Ökade förutsättningar för informationsutbyte

Arbetet med att skapa bättre förutsättningar för ett effektivt och säkert informationsutbyte har fortsatt 2019. I bred samverkan med andra statliga myndigheter, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Inera samt kommuner och regioner har myndigheten därför bland annat genomfört en förstudie om organisatorisk interoperabilitet. Förstudien kallas Gemensam informationsmodell för verksamhet och organisation (GIMVO). Resultaten har redovisats i en slutrapport (dnr 2019/04841).

Under året har myndigheten tagit fram en promemoria. Den handlar om spårbarhet av medicintekniska produkter och om vilket informationsbehov som finns för de medicintekniska produkterna. I promemorian lyfts fram vilka initiativ i Sverige som skulle kunna vara förlagor för lösningar utifrån spårbarhets- och informationsbehov inom området medicintekniska produkter. I promemorian rekommenderar E-hälsomyndigheten att strukturerad information för medicintekniska produkter tas fram och att behov och förutsättningar för en nationell förteckning över implantat närmare analyseras

och utreds (dnr 2020/00140).

Digitaliseringen inom socialtjänsten

Merparten av myndighetens arbete om digitalisering inom socialtjänsten har fokuserat på regeringsuppdraget Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik, e-hälsa, se avsnitt 2.15. Myndigheten har även bidragit till ökad kunskap om digitaliseringen inom socialtjänsten genom föreläsningar och genom att delta i paneldiskussioner. Förutsättningarna för, och användningen av, välfärdsteknik berörs även i myndighetens årsrapport 2019 (dnr 2019/04068).

Invånarnas syn på e-hälsa

En viktig förutsättning för att kunna nå målet i Vision e-hälsa 2025 är invånarnas syn på e-hälsa. Särskilt viktigt är att studera hur medarbetarna inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ser på e-hälsolösningar. Under året har E-hälsomyndigheten tillsammans med Statistiska centralbyrån (SCB) genomfört en statistisk undersökning bland Sveriges invånare. Resultaten ska användas i en jämförelse med de övriga nordiska länderna samt utgöra underlag för analyser. Respondenternas avidentifierade svar görs tillgängliga under 2020 för ytterligare forskning och analyser som kan bidra till en ökad kunskap om vad som kan utgöra hinder och motorer för e-hälsoutvecklingen.

Artificiell intelligens (AI) och e-hälsa

Myndigheten har på olika sätt bevakat utvecklingen av artificiell intelligens (AI) och e-hälsa. Under 2019 påbörjade myndigheten en rapport om AI. Rapporten ska ses som ett diskussionsunderlag för de etiska och juridiska frågorna som är avgörande för en god AI-utveckling, i synnerhet inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Myndigheten har även medverkat som expert i framtagningen av Socialstyrelsens rapport Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården.

Årsrapport

I enlighet med regleringsbrevet har myndigheten tagit fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Årsrapporten för 2019 beskriver de megatrender som kan komma att ha stor påverkan på digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Eftersom megatrenderna är kraftfulla blir det en fråga om hur vi kan möta dessa trender för att digitaliseringen inom vård och omsorg ska gå i önskad riktning. I årsrapporten (dnr 2019/04068) lyfts några av de företeelser och drivkrafter som, ur detta perspektiv, behövs för att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att tillvarata digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Se även avsnitt 2.15.

Övrigt samordningsarbete

Utöver ovannämnda större områden har myndigheten på andra sätt samordnat regeringens satsningar på e-hälsa och följt utvecklingen inom området. Till exempel var myndigheten, precis som tidigare år, medorganisatör av Masterclass vid Vitalis i Göteborg. Masterclass är en grundläggande utbildning i e-hälsa. Intresset för att delta var mycket stort och vissa som sökte fick inte plats.

Myndigheten har också koordinerat ett samarbete mellan flera statliga myndigheter om hur den digitala hanteringen av intyg kan utökas. Syftet med arbetet är att minska ledtiderna för invånarna som väntar på sina intyg, effektivisera myndigheternas handläggning och minska vårdpersonalens administrativa belastning.

2.6 Receptregister, läkemedelsförteckningen och djurrecept

(tkr)	2019	2018	2017
Intäkter anslag	4 179	2 122	1 124
Övriga intäkter	189 993	181 619	193 607
Kostnader	-172 560	-183 008	-156 038
Summa	21 612	733	38 693

2.6.1 Receptregistret

E-hälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret där receptdepå human utgör ett av flera register. Här lagras alla e-recept för människor, inklusive recept som förskrivs till patienter med dosdispenserade läkemedel i väntan på att de ska expedieras på ett apotek.

Receptdepån innehåller uppgifter om alla läkemedel, förmånsberättigade förbrukningsartiklar och livsmedel som har skrivits ut på recept. Informationen i receptdepån sparas i högst 15 månader efter senaste uppgiftsregistrering.

Idag finns ett antal vårdssystem som gör det möjligt för förskrivare att skicka e-recept enligt ett nationellt e-receptformat (NEF). Formatet är en överenskommen standard mellan berörda aktörer sedan tiden före apoteksmarknadens omreglering. E-hälsomyndigheten är förvaltare av formatet.

Alla apotek har tillgång till informationen i receptdepå human. Myndigheten ger också samtliga apotek tillgång till högkostnadsdatabasen, där uppgifter om läkemedelsförmån lagras. Detta gör det möjligt för patienten att vid varje tillfälle betala rätt pris för sina läkemedel.

Myndigheten ger även apoteken tillgång till ett särskilt samtyckesregister. Där lagras samtycken från dospatienter och patienter som önskar lagra sina recept elektroniskt eller spara uppgifter om sina läkemedelsköp i högkostnadsdatabasen.

I fullmaksregistret sparas uppgifter om privatpersoner som lämnat fullmakt för annan privatperson eller vårdgivare att hämta ut läkemedel på valfritt apotek.

Förvaltningen av receptregistret innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet samt att hantera ärenden och ge användarstöd.

Händelser under 2019

Den 1 januari 2019 höjdes taket i högkostnadstrappan från 2250 kronor till 2300 kronor. Højningen berodde på att rabattstegen i högkostnadsskyddet är kopplade till prisbasbeloppet som för 2019 höjdes till 46 500 kronor.

Sedan den 11 april 2019 får vårdnadshavare inte längre direktåtkomst till tonåringars receptinformation via apotekens e-handel. Det beror på att E-hälsomyndigheten har gjort bedömningen att det inte är förenligt med offentlighets- och sekretesslagen.

Den 1 juni 2020 börjar lagen om nationell läkemedelslista gälla.

Under året som gått har arbetet i förvaltningen av receptregistret främst varit inriktat på att förbereda inför Nationella läkemedelslistan men också sedvanlig förvaltning.

Under 2019 har det totala antalet receptorderrader ökat med cirka 2,5 miljoner rader. Andelen elektroniska recept är drygt 99 procent av det totala antalet humanrecept.

	2019	2018	2017
Antal receptorderrader human	90 962 652	88 358 888	86 581 524
Kostnader (tkr)	147 981	159 714*	137 472*

*Under 2019 har en ny bedömning av kostnader relaterade till receptorderrader gjorts. Justering för jämförelsetal 2017, 2018 har också gjorts.

2.6.2 Läkemedelsförteckningen

E-hälsomyndigheten ansvarar för registrering och lagring av uppgifter om alla läkemedel som en enskild person hämtat ut på recept de senaste 15 månaderna. Informationen lagras i läkemedelsförteckningen enligt lag (2005:258) om läkemedelsförteckning. Syftet är att uppnå en ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen. Registreringen är obligatorisk, men för att förskrivare, sjuksköterskor utan rätt att förskriva läkemedel och farmaceuter på ett apotek ska få tillgång till uppgifterna krävs patientens samtycke. Information om tillsvidaresamtycken lagras i ett särskilt register hos E-hälsomyndigheten som är kopplat till läkemedelsförteckningen. Behörig vårdpersonal kan få nödåtkomst till läkemedelsförteckningen om det är nödvändigt för vård och behandling.

Förvaltningen av läkemedelsförteckningen innebär ett kontinuerligt arbete främst med att vidmakthålla systemet och att hantera ärenden från vård, apotek och privatpersoner.

Den 1 juni 2020 börjar lagen om nationell läkemedelslista gälla.

Under året som gått har arbetet i förvaltningen av läkemedelsförteckningen främst varit inriktat på att förbereda inför Nationella läkemedelslistan men också sedvanlig förvaltning.

Antalet läsningar av läkemedelsförteckningen har under 2019 ökat med drygt 200 000 när det gäller vårdpersonal.

Antal läsningar	2019	2018	2017
Vårdpersonal	969 186	740 492	653 729
Privatpersoner	1 149 311	1 178 577	892 666
Farmaceuter	26 965	28 403	30 589

2.6.3 Receptdepå djur

E-hälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret för djur, receptdepå djur. Här lagras alla e-recept för djur.

Det finns idag ett flertal vårdssystem för djur som gör det möjligt för veterinärer att utfärda e-recept enligt det nationella e-receptformatet NEF som E-hälsomyndigheten förvaltar. Alla apotek har tillgång till informationen i receptdepå djur.

I samtyckesregistret för djur sparas uppgifter förutsatt att djurägaren har samtyckt till att lagra sina djurs recept elektroniskt.

Förvaltningen av receptdepå djur innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet samt att hantera ärenden och ge användarstöd. Under året har vi bland annat arbetat med regeringsuppdrag om tillgång till uppgifter om expediering av läkemedel för djur.

Under 2019 har andelen elektroniska djurrecept ökat till 85 procent av det totala antalet expedierade djurrecept (2018: 83 procent).

	2019	2018	2017
Antal receptorderrader djur	1 900 803	1 823 017	1 779 518
Kostnader (tkr)	-5 506	-6 024	-3 767

2.6.4 System för insamling av läkemedelsinformation (Leverantörernas information i VARA)

Leverantörernas information i VARA (LiiV) är ett system som samlar in läkemedelsinformation om human- och veterinärmedicinska läkemedel från Läkemedelsverket (LV), läkemedelsleverantörer och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Läkemedelsleverantörerna fyller i information om sina läkemedel i LiiV. Informationen förs sedan över automatiskt till det nationella produkt- och artikelregistret VARA.

I LiiV och VARA sker både automatiska och manuella valideringar av informationen. Därmed kan E-hälsomyndigheten tillhandahålla kvalitetssäkrad och samordnad grundläggande produktinformation för bland annat receptförskrivning och receptexpedition.

LiiV finansieras genom en årsavgift som debiteras leverantörer av läkemedel. Årsavgiften för LiiV baseras på en prognos för drift-, förvaltnings-, utvecklings- och overhead-kostnader utifrån full kostnadstäckning enligt avgiftsförordningen.

Förvaltningen av LiiV innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet, inklusive löpande ärendehantering och användarstöd. Under året har systemet utvecklats för att kunna ta emot nya parametrar från Läkemedelsverket i samband med lanseringen av en ny version av VARA i november 2019.

(tkr)	2019	2018	2017
Övriga intäkter	16 035	15 703	9 550
Kostnader	-12 617	-11 562	-10 260
Summa	3 418	4 141	-710

2.6.5 It-support

Myndigheten har en it-supportfunktion för privatpersoner och de kunder som har anslutit sig till myndighetens tjänster. It-supporten kallas för servicedesk. Hit kan kunder vända sig med allt från enkla frågor till allvarliga incidenter och händelser. Totalt inkom 19 646 ärenden till servicedesk under 2019. Ökningen av ärenden från 2018 beror delvis på att Läkemedelskollen har fler användare, att fler aktörer ställer frågor om uppgraderingar till nya versioner samt en generell ökning av användningen av myndighetens tjänster. Minskade kostnader 2019 jämfört med 2018 beror delvis på effektiviseringar.

	2019	2018	2017
Antal ärenden	19 646	15 030	13 467
Kostnader (tkr)	-8 044	-8 669	-6 427

Kostnader för it-support ingår även i tabell under avsnitt 2.6.1

2.7 Läkemedelsstatistik

(tkr)	2019	2018	2017
Intäkter anslag	1 099	2 025	169
Övriga intäkter	10 005	14 144	14 689
Kostnader	-25 783	-24 686	-16 800
Summa	-14 679	-8 517	-1 942

E-hälsomyndigheten ansvarar för att samla in och tillhandahålla uppgifter om läkemedelsförsäljning från apoteksaktörer, detaljhandel och partihandel som sker på svensk marknad.

Alla som säljer läkemedel i Sverige är enligt lag skyldiga att regelbundet rapportera in försäljningsuppgifter till E-hälsomyndigheten. De försäljningsuppgifter som rapporteras in avser såväl receptbelagda som receptfria läkemedel och lämnas in av apoteksaktörer, detaljhandel och partivaruhandel.

Under 2019 har myndigheten tagit fram och implementerat en samtyckestjänst där läkemedelsföretag kan ge samtycke till att försäljningsstatistik om deras produkter lämnas ut från myndigheten. Den nya tjänsten togs i bruk i samband med att myndigheten gjorde ett rättsligt ställningstagande gällande utlämning. Ställningstagandet innebär att myndigheten från och med 10 juni 2019 måste göra en prövning enligt 24 kap. 8 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) när det kommer till viss försäljningsstatistik.

Tjänsten har under december 2019 kommit upp i en täckningsgrad gällande förskrivna läkemedel på 90 procent av antalet varurader av myndighetens försäljningstransaktioner.

I instruktionen (2 § punkt 5) gällande statistik har ordet "kvalitetssäkra" tillkommit under året. Därför har myndigheten under hösten tagit fram nya rutiner och startat projekt om kvalitetssäkring. Framöver behöver verksamheten fokusera mer tid och resurser på detta arbete.

Myndigheten har under året stärkt sitt samarbete med övriga myndigheter, främst med Socialstyrelsen men även med Statistiska centralbyrån och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Dessa myndigheter använder E-hälsomyndighetens statistik i stor omfattning och vårt samarbete är av vikt för att myndigheterna ska kunna utföra sina respektive uppdrag på bästa sätt.

	2019	2018	2017
Antal hanterade försäljningstransaktioner	196 257 739	189 476 435	183 755 025
Antal beställningar via Min förskrivning	6 920	7 081	6 571

2.7.1 Distribution av läkemedelsförmånen

Myndigheten har i uppdrag att hantera distribution av läkemedelsförmånen. Uppdraget innebär att sammanställa och förmedla samtliga apoteksaktörers fordringar av läkemedelsförmån gentemot regionerna. Detta möjliggör en mer effektiv administration hos såväl regioner som apoteksaktörer.

Det minskade antalet förmånsunderlag till apoteksaktörer beror på att myndigheten ställer ut en faktura per bolag, oavsett antal fysiska apotek som ingår i bolaget. Under 2018–2019 införlivade Apoteksgruppen många mindre bolag i Apoteksgruppen Detaljst AB.

Under 2019 har myndigheten tillsatt ett projekt om den betalningsförmedling där distributionen av läkemedelsförmånen hanteras. Projektet sattes upp för att fokusera på ett antal förbättringsområden av tjänsten och för att uppdatera systemmässigt. Projektet ska vara slutfört första halvåret 2020.

	2019	2018	2017
Förmedlat förmånsbelopp (mnkr)	26 890	24 940	23 201
Antal förmånsunderlag utställda till landstingen	252	252	252
Antal förmånsunderlag utställda till apoteksaktörerna	946	2 168	2 187

2.7.2 Distribution av smittskyddsersättning

Myndigheten har även i uppdrag att hantera distribution av ersättningen för kostnadsfria läkemedel enligt smittskyddslagen. Uppdraget innebär att myndigheten sammanställer och förmedlar samtliga apoteksaktörers fordringar avseende smittskyddsersättningen gentemot landstingen. Detta möjliggör en mer effektiv administration hos såväl landsting som apoteksaktörer.

Det minskade antalet förmånsunderlag till apoteksaktörer beror på att myndigheten ställer ut en faktura per bolag, oavsett antal fysiska apotek som ingår i bolaget. Under 2018–2019 införlivade Apoteksgruppen många mindre bolag i Apoteksgruppen Detaljst AB.

Under 2019 har myndigheten tillsatt ett projekt om den betalningsförmedling där distributionen av smittskyddsersättning hanteras. Projektet sattes upp för att fokusera på ett antal förbättringsområden om tjänsten och för att uppdatera systemmässigt. Projektet skall vara första halvåret 2020.

	2019	2018	2017
Förmedlat förmånsbelopp (mnkr)	1 953	2 691	1 618
Antal förmånsunderlag utställda till regioner	504	504	504
Antal förmånsunderlag utställda till apoteksaktörer	900	2 127	2 043

2.8 Godkännande

(tkr)	2019	2018	2017
Övriga avgifter	2 070	1 662	2 270
Kostnader	-2 031	-2 073	-2 078
Summa	38	-411	192

De register som myndigheten förvaltar innehåller känsliga personuppgifter. Myndigheten ansvarar för att säkerställa att uppgifterna skyddas mot exempelvis obehörig åtkomst eller förvanskning.

Myndigheten utfärdar intyg till de externa system som ska ha direktåtkomst till myndighetens register enligt 2-kap. 6 § 6 lagen om handel med läkemedel (2009:366). För att intyg ska kunna lämnas kontrollerar myndigheten att den som ansöker om tillstånd uppfyller de förutsättningar för tillståndet som föreskrivs i 2 kap. 6 § 5–7 lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Om systemen inte kontrolleras och oupptäckta avvikelser skulle uppstå kan det leda till att förskrivare inte har tillgång till patientens korrekta läkemedelsinformation. Det kan också leda till att apoteket inte har omedelbar koppling till myndighetens register vilket kan göra att felaktiga recept expedieras.

Myndighetens process för att genomföra godkännandekontroller innebär att resurser från myndigheten stödjer vårdens och apotekens systemleverantörer under hela deras utvecklingsprocess i syfte att tidigt upptäcka eventuella felaktigheter i systemen. Antalet genomförda godkännanden blev färre under 2019 än förväntat. Anledningen till detta är att myndigheten beslutade att aktörerna inte behöver

ansluta till den nya säkerhetslösningen förrän de ansluter till Nationella läkemedelslistan.

Detta påverkade antalet godkännanden framför allt för vården, som blev betydligt färre än förväntat. Flertalet godkännanden har skjutits på till första halvåret 2020.

	2019	2018	2017
Genomförda godkännanden, apoteksmarknad	33	28	55
Genomförda godkännanden, vårdssystem	26	43	81

2.9 Elektroniskt expertstöd (EES)

(tkr)	2019	2018	2017
Intäkter anslag	28 573	30 926	20 702
Övriga intäkter	0	0	0
Kostnader*	-28 573	-30 926	-20 702
Summa	0	0	0

Totalkostnad avseende EES, tidigare år särredovisades exklusive vidareutvecklingsuppdrag och projekt i tabellen nedan.

Myndigheten erbjuder samtliga apotek kostnadsfri anslutning till Elektroniskt expertstöd (EES). Med hjälp av EES kan farmaceuter analysera en kunds alla elektroniskt lagrade recept för att förbättra läkemedelsanvändningen och öka patientsäkerheten. Myndigheten arbetar sedan flera år aktivt med att informera apotek och allmänhet om nyttan med EES.

Under 2019 har den positiva trenden för EES fortsatt och målet på 10 miljoner analyser blev nästan uppnått, slutsumman blev 9,8 miljoner. Därmed har antalet analyser fördubblats från 2018. Under året har verksamheten tillsammans med juridikavdelningen i en utredning fastslagit att det samtycke som finns för EES inte behöver tillämpas. Därför tas samtycket bort under 2020. Det ökar möjligheterna till att ESS används ännu mer.

En förstudie om beslutstöd har genomförts under 2019, med fokus på om EES skulle kunna göra nytt någon annanstans i läkemedelskedjan. Utfallet blev att man i dagsläget ser störst potential inom områden kommunal äldreomsorg och uppföljning samt vidare fortsatt och förbättrad användning på apoteken.

För att säkerställa EES framtid samt förbättra och förenkla förvaltningen och därigenom minska kostnader, planerades och startades ett projekt för ny beslutsmotor under våren 2019. Detta projekt blev dock pausat på grund av resursbrist och förväntas återupptas 2020.

	2019	2018	2017
Antal samtycken till användande av EES (ack.)	3 279 361	2 291 086	1 414 920
Antal genomförda EES-analyser (per år)	9 843 524	5 190 518	2 636 440

2.10 E-hälsotjänster för privatpersoner

	2019	2018	2017
Intäkter anslag	1 593	7 552	14 515
Övriga intäkter	11 739	23 415	40 064
Kostnader	-13 332	-30 967*	-54 579
Summa	0	0	0

*Hälsa för mig avslutades under kvartal 1 2018.

2.10.1 Läkemedelskollen

Läkemedelskollen är en digital självservice-tjänst där invånare kan logga in och ta del av de uppgifter som E-hälsomyndigheten behandlar om dem. Genom Läkemedelskollen får invånarna direktåtkomst till information om sina och sina barns recept, uthämtade läkemedel och eventuellt högstkostnadsskydd. Via tjänsten kommer invånaren också åt eventuella djurrecept. Som inloggad kan invånaren själv skriva ut registerutdrag.

Användningen av Läkemedelskollen har fortsatt öka under året och har gått från cirka 130 000 unika besökare per vecka i början av året till 180 000 besökare per vecka i december. Det innebär att cirka 750 000 personer per månad nu besöker Läkemedelskollen. Nästan alla kommer till sidan via 1177.se eller 1177:s app.

Under året har myndigheten påbörjat arbetet med att anpassa Läkemedelskollen till Nationella läkemedelslistan. Myndigheten har också genomfört ett insiktsarbete för att på djupet förstå behoven hos Läkemedelskollens användare. Insamlad kunskap kommer att användas i kommande versioner av Läkemedelskollen för att säkerställa att tjänsten motsvarar användarnas förväntningar och underlättar för dem i vardagen.

	2019	2018	2017
Kostnader (tkr)	-4 379	-4 103	-4 141

2.11 Tjänster till vården

(tkr)	2019	2018	2017
Intäkter anslag	1 891	1 273	800
Övriga intäkter	18 161	17 793	13 856
Kostnader	-18 581	-17 515	-11 118
Summa	1 471	1 551	3 538

E-hälsomyndigheten bistår vården med tjänster som möjliggör en effektiv hantering av läkemedel. Detta sker genom vårdens möjligheter att skicka e-recept och genom att tillhandahålla register för hanteringen av dosdispenserade läkemedel.

2.11.1 Sortiment- och leverantörsinformation

Sortiment- och leveransinformation för dos (SOL) innehåller information om dossortiment samt dospatient för att möjliggöra beställning, produktion och leverans av dosdispenserade läkemedel.

Förvaltningen av SOL innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet. Under 2019 har bland annat utveckling genomförts av en ny version av SOL som inkluderar

versionslyft av samtliga SOL-tjänster. Inom vidmakthållandet har myndigheten hanterat ärenden och bistått med användarstöd.

I februari genomfördes ett dosleverantörsbyte för region Stockholm och Gotland med gott resultat.

Under året har myndigheten deltagit i det nationella arbetet med att ta fram en kontinuitetsplan för att underlätta produktionsavbrott och andra störningar i samband med maskinell dosdispensering. Detta arbete fortsätter inom det regeringsuppdrag om åtgärder för att underlätta hanteringen av produktionsavbrott vid maskinell dosdispensering som E-hälsomyndigheten mottog 13 december 2019.

	2019	2018	2017
Kostnader (tkr)	-9 029	-8 949	-6 962

2.12 Licensansökan

(tkr)	2019	2018	2017
Intäkter avgift	0	0	256
Övriga intäkter	2 599	4 700	8 125
Kostnader	-2 599	-4 061*	-8 678
Summa	0	-639	-296

*Tidigare redovisning licensansökan, antidot, nu endast licensansökan då system för antidot sedan 2018 förvaltas av Läkemedelsverket.

2.12.1 Kommunikationslösning för licensansökan

	2019	2018	2017
Kostnader (tkr)	-2 599	-3 945	-8 381

Kommunikationslösning för licensansökan (KLAS) är ett system för att hantera läkemedel som inte är godkända i Sverige, så kallade licensläkemedel. KLAS används av förskrivare, apotek och Läkemedelsverket för att elektroniskt motivera, ansöka och komplettera licensärenden samt förmedla begäran om komplettering och beslut om licens från Läkemedelsverket.

E-hälsomyndigheten är sedan 2017 ansvarig för att förvalta KLAS. Läkemedelsverket ansvarar för support och frågor angående licenser och dess regelverk. E-hälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för myndighetens personuppgiftsbehandling i ärenden om ansökan om licens.

Under året har det i KLAS hanterats 57 395 licensmotiveringar samt 60 667 licensansökningar. Licensmotivering görs av förskrivare och licensansökan görs av apotek. Licensansökan kan göras på en tidigare registrerad licensmotivering, därav skillnaden i antal. Det har skett en ökning både för licensmotiveringar och licensansökningar sedan 2018.

För att vidmakthålla och vidareutveckla funktionaliteten i KLAS har myndigheten genomfört aktiviteter som ska underlätta licenshanteringen för samtliga användare. För förskrivare handlar det främst om att myndigheten har lagt till information i KLAS för att förtydliga de olika val som finns vid skapande av licens. Det bidrar till att Läkemedelsverket får all information som de behöver för att kunna fatta beslut om licens.

I november 2019 infördes två nya parametrar för att underlätta identifieringen av vilket land som licensläkemedlet ursprungligen är godkänt i. Förändringen gjordes i samarbete med Läkemedelsverket och förväntas främst underlätta för apoteken vid licensansökan och beställning av licensläkemedel hos distributör. Informationen kan även vara till nytta för förskrivare när de skapar en licensmotivering.

	2019	2018	2017
Antal licensmotiveringar	57 395	49 944	-
Antal licensansökningar	60 667	55 032	-

2.13 Myndighetens utveckling

(tkr)	2019	2018	2017
Intäkter anslag	22 160	39 143	98 151
Övriga intäkter	1 063	1 233	389
Kostnader	-15 904	-14 901	-85 211
Summa	7 318*	25 475*	13 330*

*Återföring av avsatta medel för omlokalisering, 2018 har justerats för administration och OH, 2017 har summan justerats för avrundning.

För att utveckla myndighetens interna arbete har E-hälsomyndigheten under 2019 arbetat med satsningar på olika områden. Ett av dessa är myndighetens värdegrundsarbete. Insatser har också gjorts inom området ledarskapsutveckling, både i syfte att höja kompetensen för chefer och mellanchefer, och för att skapa en gemensam ledarskapsidé. Andra områden som E-hälsomyndigheten har satsat på är säkerhetsområdet (se avsnitt 2.2.2) och arbete med att säkerställa att myndigheten har effektiva och attraktiva digitala verktyg, genom utveckling och förbättringar.

2.14 Nationella läkemedelslistan

I juni 2018 beslutade riksdagen om lag om nationell läkemedelslista. Strax därefter fick E-hälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att utveckla Nationella läkemedelslistan. Under 2019 har arbetet fokuserat på utveckling av registret och att stärka samverkan med de parter som ska ansluta till registret.

Nationella läkemedelslistan blir en rikstäckande informationskälla som ska ge vården, omsorgen, apoteken och patienten själv tillgång till samma information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor. Nationella läkemedelslistan ska ersätta dagens receptregister och läkemedelsförteckning.

Lag om nationell läkemedelslista börjar gälla den 1 juni 2020. Två år senare, den 1 juni 2022, ska samtliga vård- och apoteksaktörer ha anslutit sina system till det nya registret.

Arbetet med Nationella läkemedelslistan är organiserat som ett program inom E-hälsomyndigheten. Programmet är indelat i flera projekt. I E-hälsomyndighetens uppdrag ingår följande:

- Ta fram en teknisk infrastruktur som gör det möjligt för de vårdgivare och apoteksaktörer som berörs att kunna ansluta till Nationella läkemedelslistan enligt den överenskomna tidsplanen.
- Säkerställa den tekniska lösningen och tillhörande kravspecifikationer för anslutning tillsammans med anslutande parter.
- Utveckla ändamålsenliga gränssnitt samt en struktur för behörighetsstyrning.
- Utforma ett överföringsformat mellan vård och apotek som gör det möjligt att
 - förskriva på handelsnamn och substansnamn (generisk förskrivning eller motsvarande)
 - annullera förskrivningar oavsett ordinator och vårdssystem
 - integrerat ordinera och förskriva läkemedel från patientjournaler som integrerats med

det nya registret.

- Bygga en webbaserad ingång till Nationella läkemedelslistan som ger åtkomst till registret för behörig hälso- och sjukvårdspersonal som av olika skäl inte har tillgång till ett vårdssystem med fungerande anslutning.
- Säkerställa att det finns färdiga tekniska lösningar för förvaltning av nationella källor med koppling till Nationella läkemedelslistan samt ändamålsenliga tekniska lösningar för hur dessa ska distribueras till hälso- och sjukvårdens vårdssystem.
- Säkerställa att det nya registret och dess anslutningar ska uppnå en hög nivå av informations- och cybersäkerhet, bland annat med hänsyn tagen till rekommendationer i Nationell strategi för samhällets informations- och cybersäkerhet.

Arbetet med att ta fram Nationella läkemedelslistan bedrivs i nära samarbete med såväl andra myndigheter som med de aktörer som ska ansluta sig till Nationella läkemedelslistan. I ett strategiskt samverkansforum deltar Sveriges kommuner och regioner (SKR), Inera, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen samt intresseorganisationer. Syftet med samverkan är dels att utifrån ett strategiskt perspektiv samarbeta kring de formella uppdrag som varje organisation har kopplat till Nationella läkemedelslistan, och dels att diskutera specifika frågeställningar som är av gemensamt intresse. Regioner, kommuner, apotek, systemleverantörer samt professions- och patientföreträdare deltar i referensgrupper och arbetsgrupper för att driva arbetet kring specifika frågor. Stort fokus läggs också på att bättre förstå de verksamheter som ska ansluta till det nya registret. För att få bättre förståelse har E-hälsomyndigheten besökt både regioner och apotek.

	2019	2018	2017
Kostnader (tkr)	-99 681	-52 374	-6 308*

* Justerad 2017 med tillägg för förstudie.

2.15 Uppdrag enligt regleringsbrev 2019

Uppdrag om framtagning av Nationella läkemedelslistan

Se separat redovisning i avsnitt 2.14.

Samordning av myndigheternas arbete med strukturerad läkemedelsinformation

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att synkronisera det arbete som pågår med den strukturerade läkemedelsinformationen som ska registreras i Nationella läkemedelslistan. Myndigheten har hållit regelbundna möten med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Sveriges kommuner och regioner och Inera för att alla ska vara uppdaterade om det arbete som görs hos respektive aktör samt för att lyfta frågor som behöver lösas gemensamt. Resultatet av arbetet används i E-hälsomyndighetens kravställning och utveckling av Nationella läkemedelslistan och för de gränssnitt som tas fram för anslutande system.

Samordnings- och utredningsarbete på e-hälsoområdet

Se separat redovisning i avsnitt 2.5.

Samordningskansli för e-hälsofrågor

Uppdraget att koordinera det samordningskansli som beskrivs i Handlingsplan för samverkan för genomförandet av Vision e-hälsa 2025 (S2017/00379/FS) är genomfört. Samordningskansliets huvudsakliga arbetsuppgifter är att vara ett administrativt stöd till styr- och samverkansorganisationen, att omvärldsbevaka samt kommunicera om Vision e-hälsa 2025. Arbetet har genomförts i nära

samverkan med SKR.

Uppdraget har rapporterats till socialdepartementet (dnr 2019/04339).

Nationell e-hälsodag och regionala e-hälsokonferenser

E-hälsomyndigheten hade uppdraget att koordinera och genomföra konferensen Nationella e-hälsodagen under 2019. Konferensen genomfördes i december i Stockholm med utgångspunkt i handlingsplanen för Vision e-hälsa 2025.

Konferensprogrammet skulle ge en bild av hur arbetet med handlingsplanen för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 fortgår. Programmet skulle även verka inspirerande för visionsarbetet framåt. Under pauserna kunde deltagarna ta del av en utställning samt goda exempel på pågående digitaliseringsprojekt från regioner och kommuner från olika delar av landet.

Över 500 personer deltog och deltagarna kom från regioner, kommuner, myndigheter, apotek, brukarorganisationer, privata vårdaktörer, läkemedelsindustrin och it-leverantörer.

Konferensen direktsändes även via webben och intresset för webbsändningen var högre än vid tidigare konferenser.

88 procent var nöjda eller mycket nöjda med konferensens program, vilket var något bättre än 2018.

Myndigheten fick även uppdraget att lämna förslag på organisering samt kostnadsberäkningar för genomförandet av regionala e-hälsodagar i olika delar av landet under 2020. Denna del av uppdraget skulle göras i samverkan med Sveriges kommuner och regioner.

Utifrån det som framkommit i samtalen med kommuner och regioner föreslår myndigheten att ett basprogram tas fram för konferenserna med utgångspunkt i den kommande handlingsplanen för 2020-2022 inom Vision e-hälsa 2025. I basprogrammet ingår även goda exempel från olika delar av Sverige. Programmet kompletteras med aktuella regionala frågeställningar.

Uppdraget har rapporterats till socialdepartementet (dnr 2019/04533).

Innovationspartnerskap med Tyskland och Frankrike

Sverige och Tyskland ingick 2017 ett innovationspartnerskap för att främja innovativa samhällslösningar, nya exportprodukter och starkare konkurrenskraft. Partnerskapet fokuserar på fyra olika områden, varav ett är e-hälsa. Samarbetet koordineras av socialdepartementet och E-hälsomyndigheten, i samarbete med relevanta tyska myndigheter under ledning av Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, med stöd från Bundesministerium für Gesundheit.

Våren 2019 förnyades avtalet och E-hälsomyndigheten pekades formellt ut som ansvarig för koordineringen tillsammans med socialdepartementet. Myndigheten har förberett och medverkat i ett rundabordsamtal i Berlin. Samtalen fördes om fyra sakområden där länderna ser samarbetsmöjligheter:

- gränsöverskridande e-hälsa med fokus e-recept över landsgränser och utbyte av bilder och data inom bilddiagnostikområdet
- telemedicin
- artificiell intelligens (AI) och big data
- startups och företagande inom digital hälsa.

Fyra arbetsgrupper, en för varje sakområde bildades. Under hösten har arbetet fortsatt inom dessa fyra arbetsgrupper.

Gruppen som är ansvarig för startups och företagande hade ett första uppföljningsmöte av

rundabordssamtalet den 21 november i Berlin.

Inom gruppen för AI och big data anordnades ett första uppföljningsmöte den 18 december. Socialdepartementet stod som värd, med stöd av E-hälsomyndigheten, för ett heldagsprogram i Stockholm. En delegation från Tyskland bestående av representanter från ministerier, akademien och den privata sektorn deltog för att tillsammans med svenska representanter fördjupa den diskussion som initierades i Berlin i september. Under mötet identifierades ett antal konkreta e-hälsoprojekt inom AI som deltagarna arbetar vidare med under 2020.

Arbete pågår med att följa upp rundabordssamtalen inom de övriga grupperna. Målsättningen är att under 2020 kunna utforma några konkreta samarbetsprojekt.

Det uppdaterade partnerskapet slår fast att en agenda för det tysk-svenska e-hälsosamarbetet ska tas fram. Rundabordssamtalet och det fortsatta arbetet i arbetsgrupperna utgör ett underlag till agendan. Under våren 2020 kommer E-hälsomyndigheten, socialdepartementet och de tyska motparterna att utforma agendan tillsammans.

Sverige och Frankrike ingick också ett innovationspartnerskap i slutet av 2017. Det fransk-svenska partnerskapet ska bidra till att möta samhällsliga utmaningar, skapa nya arbetstillfällen och bevara den sociala sammanhållningen. Precis som med det tyska partnerskapet fick E-hälsomyndigheten ansvaret för koordineringen av e-hälsosamarbetet i slutet av våren 2018. Också detta avtal uppdaterades våren 2019 och E-hälsomyndigheten är nu formellt ansvarig för koordineringen av e-hälsosamarbetet tillsammans med socialdepartementet.

Under 2018 och 2019 har en grupp svenska myndigheter och organisationer träffats under ledning av E-hälsomyndigheten för att koordinera och planera samarbetet kring innovationspartnerskapet. I maj 2019 besökte representanter från E-hälsomyndigheten, socialdepartementet, Myndigheten för vårdanalys samt RISE Paris för att träffa franska motparter och planera för hur samarbetet ska fortskrida.

E-hälsomyndigheten har under hösten fortsatt dialogen med de inblandade aktörerna med ambitionen att hitta eventuella samsarbetsområden. Möjligheten att delta vid större evenemang inom e-hälsa i Paris under våren 2020 diskuteras för närvarande.

Upprätthållande av funktioner för e-recept över landsgränser

E-hälsomyndigheten har fortsatt arbeta för att möjliggöra expediering av svenska e-recept på utländska apotek samt expediering av utländska e-recept på svenska apotek i enlighet med myndighetens regleringsbrev och det CEF-avtal som Sverige har ingått. Under 2019 har myndigheten deltagit i EU-samarbetet samt fortsatt det nationella arbetet eftersom det europeiska samarbetet kräver kontinuerlig uppdatering och utveckling av tjänsterna.

E-hälsomyndigheten fick 2018 ett särskilt uppdrag (dnr 2018/02557) att göra en juridisk analys av den personuppgiftsbehandling som myndigheten avser genomföra inom ramen för patientrörlighetsdirektivet för att säkerställa att lagstöd finns inför driftsättning. Uppdraget, som redovisades den 19 december 2018, innehåller förslag till författningsförändringar för att möjliggöra dessa tjänster. Socialdepartementet har under 2019 skickat förslagen på remiss till berörda parter.

Först när de rättsliga förutsättningarna finns på plats är det möjligt att driftsätta e-recept över landsgränser i Sverige.

Uppdraget har rapporterats till socialdepartementet (dnr 2019/04549).

Moderna beredskapsjobb i staten

Moderna beredskapsjobb stoppades av Arbetsförmedlingen från den 1 januari 2019 och myndigheten har därför inte kunnat leverera uppdraget.

2.16 Tidigare givna uppdrag

Uppdrag att förbereda införandet av nya regler för utbyte av läkemedel

Den 2 juni 2020 träder ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner med mera i kraft. Lagen reglerar bland annat frågor om utbyte av läkemedel. Ändringarna ska ge möjligheter till att byta förskrivna läkemedel som idag står utanför förmånen, till läkemedel som omfattas av förmånen. Även läkemedel som förskrivits enligt smittskyddslagen ska om möjligt bytas ut mot läkemedel som har ett fastställt pris.

Uppdraget genomförs i samverkan med E-hälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). De nya utbytesreglerna ställer ökade krav på uppgifter om förmån. I Nationella läkemedelslistan finns systemstöd för att i strukturerat format ange uppgifter för förmån och smittskydd. Tills dess att alla har anslutit till Nationella läkemedelslistan införs stöd för utbyte av läkemedel genom en övergångslösning.

E-hälsomyndigheten har tillsammans med TLV och Läkemedelsverket genomfört ett antal informationsinsatser i form av dialogmöten och e-post-utskick under den senare delen av 2019 inför att den nya lagen träder i kraft.

Under våren 2020 deltar E-hälsomyndigheten i ytterligare informationsinsatser i olika forum i samverkan.

Uppdraget delrapporterades till socialdepartementet i juni 2019 och slutrapporterades den 1 oktober 2020 (dnr 2019/02531).

Uppdrag om ett säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte inom den offentliga sektorn

E-hälsomyndigheten har haft i uppdrag att analysera och lämna förslag som syftar till att skapa ökad säkerhet och effektivitet i samband med elektroniska informationsutbyten inom och med den offentliga sektorn. Uppdraget genomfördes tillsammans med Bolagsverket, Domstolsverket, Försäkringskassan, Lantmäteriet, Skatteverket och Myndigheten för digital förvaltning (DIGG).

Sverige saknar flera av de förvaltningsgemensamma lösningar för informationsutbyte som finns i jämförbara länder. Bristen på en nationell digital infrastruktur och avsaknaden av styrning och samordning har lett till många olika myndighets- och sektorsspecifika lösningar, som skiljer sig från varandra. Det har i stor utsträckning resulterat i ineffektivitet i den offentliga sektorn.

Myndigheterna föreslår att det ska finnas fyra kategorier av förvaltningsgemensamma byggblock som bildar ett ekosystem i en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte.

Förslaget består av en övergripande konceptuell arkitektur, styrform och reglering av ansvar för byggblocken. De olika kategorierna i förslaget är:

- digitala tjänster
- informationsutbyte
- informationshantering
- tillit och säkerhet.

För att realisera den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen prioriteras fem byggblock som bedöms vara förutsättningsskapande eller grundläggande för att etablera ekosystemet.

Uppdraget har rapporterats till finansdepartementet (dnr 2018/02152).

Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa)

I april 2018 gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag att samordna, utforma och tillgängliggöra ett nationellt stöd riktat till kommunerna för införande och användning av digital teknik, så som välfärdsteknik och digitala tjänster. Målgruppen är chefer i verksamheter inom social omsorg och kommunal hälso- och sjukvård samt förvaltningsledning. Uppdragets syfte är att stödja chefer i verksamhetsutveckling och effektivisering med hjälp av digitalisering. Stödet ska rikta sig till samtliga kommuner oavsett hur långt de har kommit i digitaliseringsarbetet.

E-hälsomyndigheten överlämnade i februari en delredovisning till Regeringskansliet i form av en förstudie om kommunernas behov av nationellt stöd (dnr 2018/01443). Förstudien pekade ut ett antal områden som påverkar digitaliseringens utvecklingstakt inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Förstudien visade att digitaliseringen inte prioriteras inom högsta förvaltningsledning, att kompetens saknas inom området och att bristande kunskap om andra kommuners arbete leder till dubbelarbete. Verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering är komplex och kräver rätt förutsättningar, tid och resurser för en hållbar utveckling.

Utifrån förstudien valde myndigheten att arbeta vidare med att ta fram en prototyp av ett digitalt stöd till målgruppen. Prototypen har utvecklats i nära samarbete med företrädare för målgruppen och metoden tjänstedesign har tillämpats. Under året har prototypen även demonstrerats för olika grupper för att utvärdera olika versioner och åstadkomma den mest optimala prototypen. I arbetet har även en inventering gjorts av kunskaphöjande initiativ som kan ingå i stödet. Den inventeringen har gjorts i nära samverkan med andra berörda statliga myndigheter och Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Uppdraget slutrapporteras till socialdepartementet senast februari 2020.

Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens

Folkhälsomyndigheten och Statens jordbruksverk har tilldelats uppdraget, som involverar närmare 20 myndigheter och icke-statliga aktörer för tvärsektorieell samverkan mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner (2018–2020). Uppdraget redovisas årligen med en uppdaterad handlingsplan och utvärdering.

E-hälsomyndigheten är en av de myndigheter som medverkar eftersom myndighetens data över läkemedelsförsäljningen av antibiotika ligger till grund för stor del av den nationella uppföljningen. Deltagandet i uppdraget ger myndigheten möjligheter att samverka kring framtida behov och styrning av datainsamling och leverans. E-hälsomyndigheten har medverkat på samverkansgruppens möten och på antibiotikaforum som i år hölls i Jönköping av Jordbruksverket, med temat ”beteende och kommunikation”.

Sverige har en framstående ställning i arbetet mot antibiotikaresistens men samverkansgruppen ser behov av fortsatta åtgärder både nationellt och internationellt. Under 2019 har samverkansfunktionen tagit fram en kommunikationsplan för ”skydda antibiotikan” och kommunikationsstrategin från 2014 har reviderats. Dessa skrivelser ska ge ett stöd för myndigheter och aktörer i sin kommunikation om antibiotikaresistens. I detta led har även en sektorsövergripande informationsskrift på engelska tagits fram. I den årliga redovisningen för 2019 har samverkansgruppen påtalat framtida behov av detta uppdrag och utformning av ett eventuellt nytt uppdrag efter 2020.

Uppdraget slutrapporteras till Regeringskansliet senast den 31 december 2020.

Uppdrag till statliga myndigheter att fortsatt ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik 2019 och 2020 m.m.

Myndigheten har haft en person i sysselsättning under uppdraget om praktik för personer med

funktionsnedsättningar.

Uppdrag till statliga myndigheter att fortsatt ta emot nyanlända arbetssökande för praktik 2019 och 2020 m.m.

Myndigheten har haft en person i sysselsättning under uppdraget om praktik för nyanlända arbetssökande.

2.17 Särskilda regeringsuppdrag

Uppdrag om tillgång till uppgifter om förpackningsstorlek för licensstorlek

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att analysera olika alternativ för insamling av uppgifter som innebär att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Statens jordbruksverk och Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) får tillgång till uppgifter om licensläkemedel för att kunna fullgöra sina uppdrag i fråga om tillsyn, prövning och uppföljning av licensläkemedel. E-hälsomyndigheten genomför uppdraget tillsammans med Läkemedelsverket och i nära samverkan med TLV, Jordbruksverket och SVA.

I september genomfördes en gemensam workshop hos E-hälsomyndigheten med deltagare från de samverkande myndigheterna för att få förståelse för behovet av uppgifter samt fastställa krav för de uppgifter som behöver tillgängliggöras. Därefter har en arbetsgrupp hos E-hälsomyndigheten arbetat vidare med att utreda, genomföra riskanalyser och ta fram förslag på lösning för hur uppgifterna kan samlas in och presenteras. Arbetet fortsätter 2020.

Uppdraget rapporteras till socialdepartementet senast den 1 juni 2020.

Uppdrag att genomföra en förstudie om tillgång till information om vaccinationer

E-hälsomyndigheten fick i augusti 2019 i uppdrag att tillsammans med Folkhälsomyndigheten genomföra en förstudie om hur individen på ett digitalt och lättillgängligt sätt kan få en samlad och enhetlig bild över de vaccinationer som den enskilde tagit.

I uppdraget ingår att identifiera framför allt invånarens behov men också att utreda behov och förutsättningar för förskrivare, smittskyddsläkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal att få tillgång till informationen.

Förstudien ska redovisa alternativa lösningsförslag för ett digitalt vaccinationskort och beskriva de tekniska, verksamhetsmässiga och rättsliga förutsättningarna för respektive förslag. För de mest lämpliga alternativen ska också förslag på genomförande inklusive tids- och kostnadsberäkningar tas fram.

Under 2019 har myndigheten i nära samarbete med Folkhälsomyndigheten kartlagt nuläge och historik när det gäller vaccinationer och dess informationshantering samt undersökt behov hos invånare, hälso- och sjukvårdspersonal, smittskyddspersonal och berörda myndigheter.

Under 2020 identifieras och analyseras alternativa lösningsförslag.

Uppdraget slutrapporteras till socialdepartementet senast den 15 juni 2020.

Uppdrag att analysera informationshanteringen vid utlandsvård

E-hälsomyndigheten fick i april 2019 i uppdrag att göra en analys av den informationshantering som behöver utföras i Sverige för så kallade patientöversikter. Patientöversikterna ska kunna delas i vårdsammanhang inom ramen för Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, det så kallade patientrörlighetsdirektivet. Patientöversikter innehåller den mest nödvändiga journalinformationen

som behöver delas i vårdsammanhang.

Myndigheten lämnade i november en delredovisning till socialdepartementet (dnr 2019/01537). Den innehåller en analys av ansvar för verksamhetsmässiga, tekniska och juridiska frågor. Delredovisningen utgör grund för fortsatt analys om eventuella författningsförslag eller förslag på andra åtgärder som behövs för den uppgiftsbehandling som genomförs inom ramen för patienttrörlighetsdirektivet.

Arbetet fortsätter 2020 och slutrapporteras till socialdepartementet senast den 30 juni 2020.

Uppdrag att tillgängliggöra och förvalta gemensamma nationella specifikationer

I mars 2019 gav regeringen E-hälsomyndigheten uppdraget att sammanställa och tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer. Med det menas överenskommelser om hur standarder ska tillämpas i olika situationer för att underlätta informationsutbyte inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. I uppdraget ingår att:

- Inrätta en funktion för förvaltning av sådana specifikationer.
- Genomföra en fördjupad analys av befintlig ansvarsfördelning för frågor som rör standardisering och gemensamma specifikationer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Lämna en kostnadsberäkning för förvaltningen av funktionen på ett och flera års sikt.

En viktig och avgörande del för resultatet av detta uppdrag är att samverka med berörda myndigheter och organisationer inom standardiseringsområdet och beakta arbetet som sker inom Vision e-hälsa 2025.

För att hantera uppdraget på ett strukturerat och effektivt sätt har myndigheten valt att inrätta ett program med tre delprojekt och en analysdel. De tre delprojekten handlar om att:

- sammanställa gemensamma specifikationer
- tillgängliggöra nationella gemensamma specifikationer
- inrätta en funktion för förvaltning av specifikationer.

Analysdelen handlar om att genomföra en fördjupad analys av ansvarsförhållanden.

Arbete pågår inom samtliga tre delprojekt. Programmet har tagit fram en intressentanalys och utifrån den tagit fram en samverkansplan, där intressenter, kontaktpersoner och föreslagna aktiviteter som ska genomföras listas. Syftet med samordningsplanen är att få en effektiv samordning, spårbarhet och uppföljning.

Uppdraget delrapporterades i november 2019 (dnr 2019/01538).

Arbetet fortsätter 2020 och slutrapporteras till socialdepartementet senast den 30 september 2021.

Uppdrag om tillgång till uppgifter om expediering av läkemedel för djur

E-hälsomyndigheten, Statens jordbruksverk och Läkemedelsverket har haft i uppdrag av regeringen att se över vilka uppgifter om expedieringar av förskrivningar för djur som öppenvårdsapoteken ska lämna till E-hälsomyndigheten. E-hälsomyndigheten fick i uppdrag att samordna arbetet.

Under utredningen framkom det att rekvisitioner står för en betydande andel av läkemedelsförordnandena till djur, till exempel vissa antibiotika. Därför inkluderades rekvisitioner i uppdraget. Detta ger en bättre kvalitetssäkrad statistik och bättre möjligheter till en effektiv tillsyn och uppföljning för Jordbruksverket och länsstyrelserna. Myndigheterna föreslår uppdateringar som berör alla delar i kedjan för såväl rekvisitioner som för recept, från utfärdande till expediering, från

inrapportering av försäljningsstatistik till utlämnande av statistik och möjlighet för tillsynsmyndigheter att utföra tillsyn på veterinärers förskrivningar samt djurägares användning av läkemedel för djur. Vissa uppgifter som efterfrågas av Jordbruksverket, länsstyrelserna och Statens veterinärmedicinska anstalt finns inte att tillgå i dag, vilket behöver utredas vidare.

Uppdraget har rapporterats till socialdepartementet (dnr 2019/01928-5).

Läkemedelsverket har i en rapport (dnr 4.3.1-2019-032907) tagit fram författningsförslag.

Uppdrag om åtgärder för att underlätta hanteringen av produktionsavbrott vid maskinell dosdispensering

E-hälsomyndigheten har i december fått i uppdrag att se över vilka åtgärder myndigheten kan vidta för att underlätta hanteringen av produktionsavbrott och andra störningar i samband med maskinell dosdispensering. Uppdraget ska genomföras i nära dialog med regionerna, dosaktörerna och berörda systemleverantörer. Synpunkter ska också inhämtas från kommuner och andra berörda aktörer.

Uppdraget slutrapporteras till socialdepartementet senast den 31 oktober 2020.

Uppdrag att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte

I december fick E-hälsomyndigheten tillsammans med Bolagsverket, Domstolsverket, Försäkringskassan, Lantmäteriet, Myndigheten för digital förvaltning, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Riksarkivet samt Skatteverket uppdraget att tillsammans etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte.

Myndigheten för digital förvaltning ska leda arbetet.

Uppdraget slutrapporteras till infrastrukturdepartementet senast den 31 januari 2021.

2.18 Övrig verksamhet

2.18.1 Rådet för styrning med kunskap

E-hälsomyndigheten är en av nio myndigheter i Rådet för styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rådet styrs av förordning (2015:115) och behandlar strategiskt viktiga frågor om styrning med kunskap.

De myndigheter som ingår i Rådet för styrning med kunskap utöver E-hälsomyndigheten är Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Parallellt med rådet finns en huvudmannagrupp bestående av ledamöter från regioner och kommuner utsedda av regeringen. Huvudmannagruppen har i uppdrag att informera rådet om områden där huvudmännen har behov av kunskap. Till rådet finns även två nätverk knutna, ett för chefsjurister och ett för kommunikationschefer.

Under året har rådet bland annat publicerat en omvärldsanalys som lyfter områden för samverkan och utveckling för rådets myndigheter. Rådet och huvudmannagruppen gör följande ställningstaganden om samverkansområden som är centrala att arbeta vidare med:

- stärkt internationell samverkan med fokus på Agenda 2030
- samverkan kring digitalisering
- samverkan kring forskning med fokus på tillämpad välfärdsforskning och

socialtjänstforskning

- samverkan kring kompetensförsörjning
- samverkan kring analyser och tillgång till data
- fördjupad samverkan med huvudmännen.

Partnerskapet med hälso- och sjukvården

Under året har E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten blivit en formell part i det så kallade partnerskapet med hälso- och sjukvården. Sedan oktober 2019 finns därmed E-hälsomyndigheten med i den strategiska styrgruppen och den taktiska samordningsgruppen för partnerskapet.

Partnerskapet med hälso- och sjukvården ska bidra till:

- ökad samverkan
- dialog
- samordning av initiativ som kan bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling
- bättre stöd för implementering
- effektivare kunskapsstöd
- att resurserna i vården används på bästa sätt för att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vård och patient så att en effektiv och jämlik vård med hög kvalitet uppnås.

2.18.2 eSam

E-hälsomyndigheten deltar sedan 2016 i e-samverkansprogrammet eSam som är ett samarbete mellan 25 myndigheter och Sveriges kommuner och regioner (SKR). Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) är adjungerad deltagare.

Syftet med eSam är att underlätta och påskynda digitaliseringen av det offentliga Sverige.

E-hälsomyndigheten ser eSam som ett viktigt forum för samverkan. Det berikar vår verksamhet och ger oss möjlighet att ta del av andras erfarenheter samtidigt som vi bidrar med vår kompetens.

eSam samlar kompetenser inom komplexa och gemensamma områden för att ta fram till exempel vägledningar och annat stöd som skapar nytta för hela den offentliga sektorn. Vägledningarna omfattar allt från arkitekturfrågor till juridik och säkerhetsaspekter. Högsta beslutande organ är styrgruppen, som består av myndigheternas generaldirektörer, SKR:s vd samt eSams kanslichef.

Inom eSam finns expertgrupper inom juridik och säkerhet och sakområdesgrupper inom områdena arkitektur, juridik, säkerhet och kommunikation. Det finns även en samordningsgrupp och ett utvecklingsforum för gemensamma utvecklingsinitiativ. E-hälsomyndigheten deltar i samtliga grupper och forum.

Under året har E-hälsomyndigheten bland annat deltagit i framtagandet och översyn av ett antal vägledningar som till exempel vägledningen för outsourcing och sekretess, checklista för hur myndigheter bör organisera sitt säkerhetsarbete, juridisk checklista samt vägledningen digitalisera rätt, en praktisk juridisk vägledning som ska vara ett stöd för myndigheter att på ett juridiskt korrekt sätt införa en helt digital hantering av information. Myndigheten har även deltagit i en rad workshoppar, bland annat kring hur vi kan samarbeta mer effektivt vid utveckling av digitala tjänster och plattformar.

2.18.3 Den nationella läkemedelsstrategin

Regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har, tillsammans med en bred uppslutning av aktörer på läkemedelsområdet inklusive E-hälsomyndigheten, tagit fram den nationella läkemedelsstrategin (NLS). NLS syftar till att få en nationell kraftsamling av prioriterade frågor inom läkemedelsområdet för att få en ändamålsenlig läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle.

I strategin beskrivs tre långsiktiga målområden som utgår från några av de huvudsakliga utmaningar som Sverige står inför på läkemedelsområdet:

- effektiv och säker läkemedelsanvändning
- tillgängliga läkemedel och jämlik användning
- samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning.

Arbetet med NLS leds av en högnivågrupp. Högnivågruppen beslutar årligen om en handlingsplan. Under 2019 beslutades inte om någon uppdaterad version av handlingsplanen. De aktiviteter som inte har slutredovisats i handlingsplanen för 2018 pågår enligt tidigare plan.

Inom ramen för NLS finns även en expertgrupp med uppdrag att för sin respektive myndighet eller organisation samordna den årliga omvärldsanalysen samt bereda förslag inför varje högnivåmöte såsom avstämningar av statusrapporteringar för pågående aktiviteter. Under 2019 publicerades en uppdaterad omvärldsanalys.

Arbetet med att följa upp NLS leds av kansliet på Centrum för bättre läkemedelsanvändning (CBL). E-hälsomyndigheten är en av de aktörer som finns representerade i uppföljningsgruppen. Gruppen har utöver uppföljning av NLS i uppdrag att bredda samverkansarbetet mellan myndigheter och organisationer. Ingen uppföljningsrapport har publicerats under 2019.

2.18.4 Strategiska rådet för funktionshinderpolitiken

Myndigheten för delaktighet fick i sitt regleringsbrev för 2018 i uppdrag att inrätta ett strategiskt råd som ska bidra till att funktionshinderpolitiken förverkligas. E-hälsomyndigheten är en av 22 myndigheter i det strategiska rådet som träffas två gånger per år för att arbeta tillsammans med olika teman tills ett nytt styr- och uppföljningssystem för funktionshinderpolitiken är på plats. E-hälsomyndigheten finns även representerade i det nätverk med tjänstemän som träffas fyra gånger per år för att jobba vidare med frågor som tagits upp i rådet. Teman under 2019 har inkluderat arbetsgivarrollen och funktionshinderpolitiken.

3 Organisation och ledning

3.1 Medarbetare och kompetensförsörjning

2019 har inneburit fortsatt rekrytering för att bemanna tillkommande uppdrag. Den snabba tillväxten har ställt stora krav på befintlig organisation att ta emot och introducera nya medarbetare. Det har utgjort en begränsande faktor när det gäller förmågan att erbjuda beredskapsjobb och praktikplatser inom ramen för regeringens satsningar.

Avgörande för vår förmåga att rekrytera rätt kompetens har varit en aktiv närvaro i sociala medier och deltagande i regionala nätverk i samverkan med arbetsförmedling, universitet, kommun och regionalt näringsliv. Efter att under 2017 och 2018 koncentrerat tillväxten till Kalmar har vi under 2019 av kompetensförsörjningsskäl vuxit även i Stockholm. Behov av viss kompetens under kortare tid samt utmaningar med hög belastning i de olika utvecklingsstegen för Nationella läkemedelslistan har gjort att vi ökat andelen konsulter jämfört med 2018.

Den långsiktiga kompetensförsörjningen, utöver vad som kan ses som vår grundleverans, är beroende av inriktning och omfattning på tillkommande uppdrag. Myndighetens bedömning är att vi behöver bredda och fördjupa våra kunskaper om vård och omsorg.

Under året har E-hälsomyndigheten bedrivit ett utvecklingsprogram för myndighetens chefer. Programmet har tagit sin utgångspunkt i den statliga värdegrunden och syftar till att beskriva och implementera en gemensam ledarskapsidé.

Antal anställda vid årets början var 271 och vid årets slut 277. Under året har 55 personer påbörjat sin anställning. Under 2019 har 30 medarbetare inom omlokaliseringsprogrammet avslutats.

Antalet årsarbetskrafter 2019 uppgick till 247 och årsmedeltalet anställda till 270 personer. Fördelningen mellan könen var vid årets slut 60 procent kvinnor och 40 procent män.

3.1.1 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro	2019	2018	2017
Total sjukfrånvaro	2,0 %	2,0 %	3,4 %
Sjukfrånvaro män	2,0 %	1,2 %	4,1 %
Sjukfrånvaro kvinnor	2,1 %	2,6 %	2,9 %
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre*	1 %		
Sjukfrånvaro mellan 30 och 49 år	1,4 %	1,9 %	3,4 %
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	3,2 %	2,4 %	3,8 %
Andel långtidsfrånvaro (> 60 dagar) av total sjukfrånvaro	48,4 %	42,2 %	54,3 %

*Vid ett mindre antal inom en kategori redovisas inte denna del av integritetsskäl (2018–2017).

3.2 Värdegrundsarbete

E-hälsomyndigheten arbetar utifrån den statliga värdegrunden som bygger på de rättsliga principerna: demokrati, legalitet, objektivitet, åsiktsfrihet, respekt för lika värde, frihet och värdighet samt effektivitet och service.

Under 2019 har vi arbetat systematiskt för att värdegrundsarbetet ska genomsyra hela verksamheten.

Vi har tagit fram en modell med fyra steg:

- generaldirektören träffar samtliga medarbetare
- värdegrundsarbete utifrån scenarion
- dialog- och enhetssamtal och kvartalsuppföljning
- nytt intranät och livechatt med generaldirektören.

3.3 Ledningssystem

Under 2019 har myndigheten fortsatt arbetet med ett integrerat produkt- och processororienterat ledningssystem genom att utse processägare och kartlägga flera av myndighetens processer. Visuella och beskrivande processer och deras koppling till övriga modeller, regelverk, mallar och rollfördelningar guidar oss i det dagliga arbetet, helt enkelt E-hälsomyndighetens arbetssätt.

Arbetet med ständiga förbättringar där vi utvecklar vårt arbetssätt är påbörjat. På sikt ska processerna mätas och följas upp. Ledningssystemet är baserat på ISO 9001:2015 (kvalitet), ISO 13485:2016 (medicinteknik), ISO 27001:2017 (informationssäkerhet), ISO 14001:2015 (miljö) samt systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1). Processerna enligt förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll integreras som en del av ledningssystemet.

4 Intern styrning och kontroll

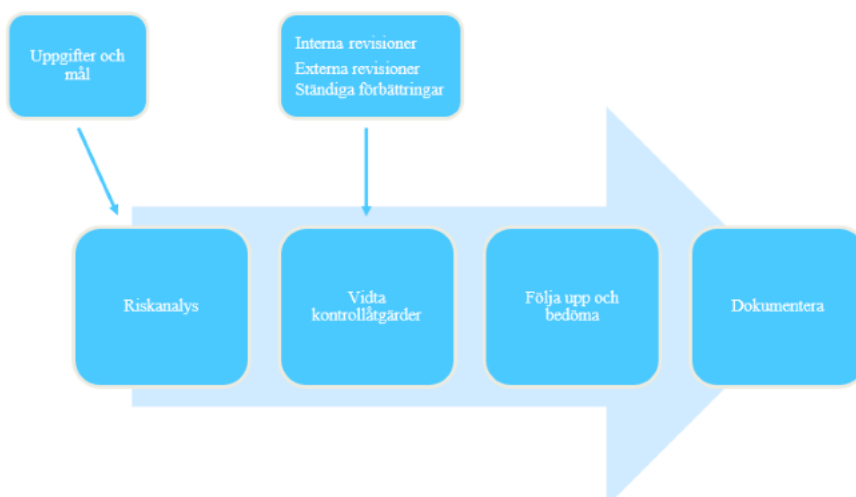
E-hälsomyndigheten omfattas av förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll.

Processen för intern styrning och kontroll syftar till att verksamheten genomförs enligt instruktion och regleringsbrev och att den utförs i enlighet med verksamhetskraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515) samt att myndigheten

- bedrivs effektivt
- bedrivs enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen
- redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt
- hushållar väl med statens medel.

Under 2019 har E-hälsomyndigheten uppdaterat processerna intern styrning och kontroll och riskhantering.

Myndighetens process för intern styrning och kontroll omfattar riskanalys, kontrollåtgärder, uppföljning samt dokumentation.



Uppföljning görs per kvartal, där respektive avdelningschef följer upp sin verksamhet och gör en bedömning av den interna styrningen och kontrollen. Avdelningscheferna besvarar ett antal frågor enligt nedan och redovisar samtidigt eventuella brister.

- Har alla planerade aktiviteter genomförts enligt plan?
- Har eventuella avvikelser blivit omhändertagna?
- Har åtgärder med anledning av riskanalyser genomförts enligt plan?
- Har avdelningen identifierat några nya risker?
- Har åtgärder med anledning av internrevisionsiakttagelser genomförts enligt plan?

Riskhantering

I samband med processkartläggning av processen riskhantering etablerades ett riskhanteringsforum. Forumet har till uppgift att:

- sammanställa risker ur ett myndighetsperspektiv

- identifiera om samma risker identifierats på flera områden
- identifiera om samma åtgärder redan finns på annat område.

Riskhanteringsforum ansvar för att:

- förvalta en myndighetsgemensam modell och metod för riskhantering
- återkoppla hur metoden ska tillämpas.

Risker 2019

För att nämna ett par risker som har präglat verksamheten under 2019 kan vi nämna verksamhetsmålet ”Nationella läkemedelslistan ska vara en del av myndighetens tjänsteutbud”, där vi identifierat en risk för att resurs- och tidsbrist leder till att vi tvingas prioritera tid framför kvalitet. Detta är en risk som mötts med kontinuerliga åtgärdsinsatser, och där scope och resurs- samt leveranskapacitet har haft högsta prioritering.

Inom verksamhetsmålet ”Samtliga läkemedelstjänster ska vara tillgängliga, säkra och tillförlitliga dygnet runt, året om” har en risk som lyfts handlat om att det finns svårigheter att hantera komplexa incidenter eller större problem på grund av att myndigheten är under uppbyggnad. Åtgärder som har satts in är att fortsätta bygga kompetens och implementera processer, att säkerställa tillförlitlig dokumentation samt att öva. Detta har genomförts systematiskt under 2019.

4.1 Internrevision

Internrevisionen bedrivs enligt internrevisionsförordning (2006:1228) och av Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd. För utfyllande tolkning om god revisionsred och revisorsred tillämpas även vägledning från allmänt accepterade riktlinjer för yrkesmässig internrevision *The Institute of Internal Auditors International Professional Practices Framework*.

Internrevisionens uppdrag är att utifrån analys av verksamhetens risker granska och lämna förslag till förbättringar av E-hälsomyndighetens interna styrning och kontroll så att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Vidare ger internrevisionen råd och stöd till styrelsen och chefen för myndigheten.

Internrevisionen har under verksamhetsåret 2019 bland annat granskat områden som dataskyddsförordningen, registrering av allmänna handlingar och upphandling. Resultat av internrevisionens granskningar och verksamhet för 2019 återfinns i internrevisionens årsrapport (dnr 2020/00302) och i expedierade revisionsrapporter.

Styrelsen har med anledning av internrevisionens granskningar beslutat om åtgärder för samtliga lämnade rekommendationer under 2019.

Internrevisionen har en löpande dialog med styrelsen där bland annat myndighetens riskacceptans diskuteras och värderas.

5 Avgiftsbelagd verksamhet

	+/- tom 2017	+/- 2018	Intäkter 2019	Kostnader 2019	+/- 2019	Ack. +/- utg. 2019
Offentligrättslig verksamhet						
Beräknad budget för avgifter enligt regleringsbrev	46 789	-10 739	185 850	-190 892	-5 042	31 008
Avgifter enligt lag	46 820	-6 840	187 717	-171 476	16 241	56 221
Uppdragsverksamhet						
Beräknad budget för uppdragsverksamhet enligt regleringsbrev	4 798	4 096	25 862	-29 739	-3 877	5 017
Utfall för uppdragsverksamhet	8 029	835*	22 197	-29 995	-7 798	1066
Övriga intäkter						
Intäkter av utbildning och konferens			992	-2 396	-1 404**	
Övrigt			276		276	

*Inklusive reglering av underskott för avgift Läkemedelsverket mot riktat bidrag

** Nationella e-hälsodagens underskott finansieras via anslag

Avgifter enligt lag

Avgift för human och djur

Akkumulerat överskott 2019 för avgiftsområdet uppgår till 66 085 tkr.

Under 2019 har myndigheten gjort en översyn av avgift human för att avgiftsområdet över tid ska vara i balans. Hänsyn har tagits till ackumulerat överskott samt den kostnadsökning som sker främst i samband med att Nationella läkemedelslistan driftsätts samt myndighetens infrastruktursatsningar. Myndigheten beräknar att justera avgiften från och med 1 juni 2020 när lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista träder i kraft. Avgiften beräknas vara i balans 2023.

Se även avsnitt 2.1.1

LiiV – System för insamling av läkemedelsinformation

Akkumulerat underskott 2019 för avgiften uppgår till 9 864 tkr.

Förordning (SFS 2010:1167) om avgifter för den statliga kontrollen av läkemedel ändrades från och med den 1 juni 2017 till att även innefatta E-hälsomyndighetens avgift för system för insamling av läkemedelsinformation, LiiV. Det underskott som myndigheten upparbetat beräknas regleras över tid.

Se även avsnitt 2.6.4

Uppdragsverksamhet

Avgift för läkemedelsstatistik

Under 2019 har en översyn av avgiften inletts. Förändrade förutsättningar i avgiftsuttag har gjort att avgiftsintäkterna har minskat. Under 2019 har det ackumulerade överskottet som tidigare upparbetats nyttjats. Avgiften är i balans vid slutet av 2019

6 Finansiell redovisning

6.1 Resultaträkning

<i>(Belopp i tkr)</i>	Not	2019	2018
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	118 440	137 553
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	211 182	206 195
Intäkter av bidrag		98 431	62 922
Finansiella intäkter	3	296	341
Summa		428 350	407 011
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	4	-179 228	-168 549
Kostnader för lokaler		-16 057	-15 237
Övriga driftkostnader	5	-195 927	-184 758
Finansiella kostnader	6	-281	-531
Avskrivningar och nedskrivningar		-21 096	-18 465
Summa		-412 589	-387 540
Verksamhetsutfall		15 760	19 471
Årets kapitalförändring	7	15 760	19 471

6.2 Balansräkning

<i>(Belopp i tkr)</i>	Not	2019-12-31	2018-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	8	144 126	63 002
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	9	17 290	1 435
Summa		161 416	64 437
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10	1 086	1 622
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	11	21 323	6 517

<i>(Belopp i tkr)</i>	Not	2019-12-31	2018-12-31
Summa		22 409	8 140
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		17 173	15 361
Fordringar hos andra myndigheter	12	11 995	6 758
Övriga kortfristiga fordringar	13	2 446 007	2 410 183
Summa		2 475 175	2 432 302
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	14	15 137	9 063
Upplupna bidragsintäkter	15	0	241
Övriga upplupna intäkter	16	18 769	14 817
Summa		33 907	24 121
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	17	-3 516	-8 059
Summa		-3 516	-8 059
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		97 977	83 381
Kassa och bank		70 063	70 320
Summa		168 040	153 701
SUMMA TILLGÅNGAR		2 857 430	2 674 641

KAPITAL OCH SKULDER (tkr)	Not	2019-12-31	2018-12-31
Myndighetskapital	18		
Balanserad kapitalförändring		41 527	22 056
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	7	15 760	19 471
Summa		57 287	41 527

KAPITAL OCH SKULDER (tkr)	Not	2019-12-31	2018-12-31
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	19	304	0
Övriga avsättningar	20	1 302	8 175
Summa		1 606	8 175
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	21	171 757	64 883
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	22	8 486	8 250
Leverantörsskulder		41 842	20 722
Övriga kortfristiga skulder	23	2 520 099	2 484 565
Summa		2 742 185	2 578 420
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	24	19 093	17 493
Oförbrukade bidrag	25	37 259	28 913
Övriga förutbetalda intäkter	26	0	113
Summa		56 352	46 519
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		2 857 430	2 674 641

6.3 Anslagsredovisning

Anslag (tkr)	Not	Ing. överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt reglering sbrev	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 1:10 E-hälsomyndighetens ramanslag							
ap.4 E-hälsomyndigheten	27	8 059	117 584	-3 688	121 956	-118 440	3 516
Summa		8 059	117 584	3 688	121 956	-118 440	3 516

7 Tilläggsupplysningar och noter

7.1 Tilläggsupplysningar

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

7.1.1 Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

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

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar E-hälsomyndigheten brytdagen den 3 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som periodavgränsningsposter. Brytdagen föregående år var den 4 januari

7.1.2 Upplysningar för jämförelseändamål

7.1.3 Upplysning av väsentlig betydelse

Enligt villkor i regleringsbrevet ska avsättningar som uppkommer till följd av regeringens beslut att lokalisera delar av myndigheten till Kalmar redovisas mot anslag det budgetår som utgifterna hänförs till. Föregående års avsättningar som uppgick till 7 318 tkr har i år minskat till 0 tkr. För 2019 påverkar detta förehavande myndighetens resultat positivt.

7.1.4 Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas förvärvade licenser och rättigheter, datorer och kringutrustning samt inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst 45 tkr och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år.

Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 50 tkr.

Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod. Avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången tas i bruk.

Bärbara datorer liksom mobiltelefoner och läsplattor anses ha en kortare livslängd än 3 år och kostnadsförs därför direkt.

Större anskaffningar av likartade tillgångar som uppgår till minst 45 tkr (exklusive moms) ska betraktas som anläggningstillgångar.

Tillämpade avskrivningstider

3 år

- Licenser och rättigheter
- Datorer och kringutrustning

5 år

- Egenutvecklade dataprogram
- Inredningsinventarier
- Bilar och andra transportmedel
- Maskiner och andra tekniska anläggningar
- Övriga inventarier

Omsättningstillgångar

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

Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp.

Kontokredit Riksgäldskontoret

Myndigheten har beviljats 33 000 tkr i kredit, vilket inte har utnyttjats under året.

7.1.5 Ersättningar och andra förmåner

Styrelseledamöter/befattningshavare	Styrelseuppdrag utöver E-hälsomyndigheten	Arvoden och övriga ersättningar i tkr
Janna Valik, generaldirektör		1 345
Lena Lundgren, ordförande	Lundgren Motala AB	60
Johan Assarsson, vice ordförande	Apotek Produktion och Laboratorier AB, Göteborgs Universitet, MiL Foundation, Hjärt-lungfonden	35
Eva-Britt Gustafsson	Svenska Spel AB, Dedicare AB, Statens servicecenter	25
Yvonne Gustafsson	Riksgäldskontoret, SIDA, Sjöfartsverket, Socialstyrelsen, FMV	25
Stefan Olowsson		25
Anna Lefevre Skjöldebrand	Dedicare AB, Stiftelsen Swecare, Sweden Medtech4Health AB	25
Mikael Ohrling	Swecare	25
Victoria Throfast, personalföreträdare Saco-S		
Ingela Gångfeldt personalföreträdare ST		

7.2 Noter

Resultaträkning

Not 1	Intäkter av anslag	2019	2018
	Intäkter av anslag	118 440	137 553
	Summa	118 440	137 553
	Utgifter i anslagsredovisningen	-118 440	-140 815
	Saldo	0	-3 262

För 2018 skiljer sig summa "Utgifter" (140 815 tkr) på anslaget Uo 9 1:10 ap 4 mot summa "Intäkter av anslag" (137 553 tkr). Skillnaden (3 262 tkr) avser förlusttäckning från anslag av avslutad avgiftsbelagd verksamhet. Förlusttäckningen har belastat anslaget men inte bokförts i resultaträkningen.

Not 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2019	2018
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen avseende konferenser	992	1 330
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter	187 717	178 033
	Intäkter av uppdragsverksamhet	22 197	26 499
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	276	333
	Summa	211 182	206 195

Verksamhet med krav på full kostnadstäckning-avgifterna disponeras	Budget enligt regleringsbrev	Utfall 2019	Utfall 2018
Avgifter enligt lag -intäkter	185 850	187 717	178 033
Avgifter enligt lag -kostnader	-190 892	-171 476	-184 873
Resultat	-5 042	16 241	-6 840
Akkumulerat resultat	31 008	56 221	39 980
Uppdragsverksamhet -intäkter	25 862	22 197	26 499
Uppdragsverksamhet -kostnader	-29 739	-29 995	-25 664
Resultat	-3 877	-7 798	835
Akkumulerat resultat	5 017	1 066	8 864

Övriga intäkter

Intäkter av utbildning och konferenser	992	1 330
Övrigt	276	333
Summa	1 269	1 663

Not 3	Finansiella intäkter	2019	2018
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	3	0
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	230	311
	Övriga finansiella intäkter	64	30
	Summa	296	341

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2015-02-18 varit negativ.

Not 4	Kostnader för personal	2019	2018
	Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	144 750	113 847
	- varav förändring av avsättning för löner	-4 764	-16 492
	- varav lönekostnader ej anställd personal	220	220
	Sociala avgifter	79 407	61 713
	- varav förändring av avsättning sociala avgifter	-2 554	-8 840
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	-49 823	-12 565
	Övriga kostnader för personal	4 895	5 554
	Summa	179 228	168 549

Ökningen av kostnader för personal beror i huvudsak på att antalet anställda har ökat med 14 %.

Not 5	Övriga driftkostnader	2019	2018
	Resor, representation, information	11 720	9 511
	Köp av varor	2 090	3 512
	Datakonsulter	39 367	25 099
	Datatjänster	76 910	76 425
	Konsulttjänster	109 236	69 457
	Förändring av avsättning för konsulttjänster mm	0	-144
	Köp av övriga tjänster	2 646	3 780

Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	-46 293	-8 616
Reaförlust immateriella anläggningstillgångar	0	5 237
Övrigt	251	497
Summa	195 927	184 758

Ökade driftkostnader jämfört med motsvarande period föregående år beror på ökade inköp av datakonsulter. Konsulttjänster har också ökat, men aktivering av egenutvecklade anläggningar har också ökat ungefär i samma omfattning, med omvänt tecken mot konsulttjänster

Not 6	Finansiella kostnader	2019	2018
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	250	395
	Övriga finansiella kostnader	32	136
	Summa	281	531

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2015-02-18 varit negativ

Not 7	Årets kapitalförändring	2019	2018
	Avgiftsfinansierad verksamhet, överskott	8 442	-6 004
	Avsättning för omlokaliseringen	7 318	25 475
	Summa	15 760	19 471

Balansräkning

Not 8	Balanserade utgifter för utveckling	2019-12-31	2018-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	86 124	83 627
	Årets anskaffningar	92 975	21 181
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-18 684
	varav pågående anläggningar	92 975	21 181
	Summa anskaffningsvärde	179 099	86 124
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-23 122	-22 453
	Årets avskrivningar	-11 851	-14 116
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	13 447
	Summa ackumulerade avskrivningar	-34 973	-23 122
	Utgående bokfört värde	144 126	63 002

Not 9	Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2019-12-31	2018-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	6 175	27 780
	Årets anskaffningar	20 087	813
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-22 418
	Summa anskaffningsvärde	26 262	6 175
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-4 740	-26 546
	Årets avskrivningar	-4 232	-612
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	22 418
	Summa ackumulerade avskrivningar	-8 972	-4 740
	Utgående bokfört värde	17 290	1 435

Not 10	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2019-12-31	2018-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	2 737	1 790
	Årets anskaffningar	0	948
	Summa anskaffningsvärde	2 737	2 737
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-1 115	-641
	Årets avskrivningar	-537	-474
	Summa ackumulerade avskrivningar	-1 652	-1 115
	Utgående bokfört värde	1 086	1 622
Not 11	Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2019-12-31	2018-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	19 391	27 179
	Årets anskaffningar	19 283	3 860
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-11 649
	Summa anskaffningsvärde	38 674	19 391
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-12 873	-21 109
	Årets avskrivningar	-4 477	-3 263
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	11 499
	Summa ackumulerade avskrivningar	-17 350	-12 873
	Utgående bokfört värde	21 323	6 517
Not 12	Fordringar hos andra myndigheter	2019-12-31	2018-12-31
	Fordran ingående mervärdesskatt	11 949	6 729
	Kundfordringar hos andra myndigheter	46	29
	Summa	11 995	6 758
Not 13	Övriga kortfristiga fordringar	2019-12-31	2018-12-31
	Fordringar hos anställda	103	0
	Avräkning förmånsunderlag DSS	151 201	244 131
	Avräkning förmånsunderlag DLF	2 294 576	2 166 052
	Övriga fordringar	127	0
	Summa	2 446 007	2 410 183

I följande balansposter ingår förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubvention:

Fordringar på landstingen (not 13)	2 445 777	2 410 183
Skulder till apoteksaktörerna (not 23)	2 515 833	2 480 497
Banktillgodohavanden (kassa och bank)	70 063	70 320*
Resultatförda transaktioner	6	6
Saldo	0	0

*Justerat 2018 till korrekt värde i ÅR 2018 redovisades 70 632.

Not 14	Förutbetalda kostnader	2019-12-31	2018-12-31
	Förutbetalda hyreskostnader	3 962	3 210
	Förutbetalda datalicens-/supportavtal	10 338	5 284
	Övriga förutbetalda kostnader	837	569
	Summa	15 137	9 063

Ökningen beror på inköp av fler licenser med supportavtal

Not 15	Upplupna bidragsintäkter	2019-12-31	2018-12-31
	EU-projekt JASeHN	0	241
	Summa	0	241

Not 16	Övriga upplupna intäkter	2019-12-31	2018-12-31
	Avgift Human och Djur	15 876	13 032
	Avgift Läkemedelsstatistik	1 111	1 133
	Övriga intäkter	1 782	653
	Summa	18 769	14 817

Ökning för avgift human och djur beror på att avgift human återgick till 2,10 kr per receptorderrad från och med 1/11 2019 samt volymökning av antal receptorderrader totalt

Not 17	Avräkning med statsverket	2019-12-31	2018-12-31
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	-8 059	-3 152
	Redovisat mot anslag	118 440	140 815
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-117 584	-145 722
	Återbetalning av anslagsmedel	3 688	0
	<i>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</i>	-3 516	-8 059
	Summa Avräkning med statsverket	-3 516	-8 059

Not 18 Myndighetskapital

Specifikation förändring av myndighetskapitalet

	Balanserad kapitalförändring, avgiftsbelagd verksamhet	Balanserad kapitalförändring, avsättning omlokalisering	Kapitalförändring enl. resultaträkningen	Summa
Utgående balans 2018	54 849	-32 793	19 471	41 257
Ingående balans 2019	54 849	-32 793	19 471	41 257
Föregående års kapitalförändring	-6 004	25 475	-19 471	0
Årets kapitalförändring avgiftsbelagd verksamhet			8 442	8 442
Årets kapitalförändring avsättning omlokalisering			7 318	7 318
Summa årets förändring	-6 004	25 475	-3 711	15 760
Utgående balans 2019	48 845	-7 318	15 760	57 287

Not 19	2019-12-31	2018-12-31
Avsättningar för pensioner och liknandeförpliktelser		
Ingående avsättning	0	0
Årets pensionskostnad	352	0
Årets pensionsutbetalningar	-48	0
Utgående avsättning	304	0
Not 20	2019-12-31	2018-12-31
Övriga avsättningar		
Avsättning för lokalt omställningsarbete		
Ingående balans	857	958
Årets förändring	445	-102
Utgående balans	1 302	857
Avsättning för omlokaliseringsarbete		
Ingående balans	7 318	32 793
Förändring av avsättning för löner	-4 764	-16 492
Förändring av avsättningar för arbetsgivaravgifter	-1 486	-5 145
Förändring av avsättningar för avtalsförsäkring	-1 067	-3 694
Förändring av avsättningar för konsulttjänster mm	0	-144
Utgående balans	0	7 318
Summa utgående balans	1 302	8 175

Myndighetens bedömningen är att lokala omställningsmedel kommer att nyttjas i begränsad omfattning under 2020

Not 21	Lån i Riksgäldskontoret	2019-12-31	2018-12-31
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar		
	Ingående balans	64 883	65 170
	Under året nyupptagna lån	128 104	23 433
	Årets amorteringar	-21 230	-23 720
	Utgående balans	171 757	64 883
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	185 000	100 000
Not 22	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2019-12-31	2018-12-31
	Utgående mervärdesskatt	1 061	1 032
	Arbetsgivaravgifter	4 179	3 896
	Leverantörsskulder andra myndigheter	3 246	3 322
	Summa	8 486	8 250
Not 23	Övriga kortfristiga skulder	2019-12-31	2018-12-31
	Personalens källskatt	4 266	4 068
	Skuld till apoteksaktörerna avseende läkemedelssubvention	2 363 202	2 234 660
	Skuld till apoteksaktörerna avseende smittskyddssubvention	152 631	245 836
	Övrigt	1	0
	Summa	2 520 099	2 484 565
Not 24	Upplupna kostnader	2019-12-31	2018-12-31
	Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	11 955	9 874
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	56	239
	Konsulttjänster	4 811	5 851
	Intern IT/Tel mm	2 272	1 529
	Summa	19 093	17 494

Not 25	Oförbrukade bidrag	2019-12-31	2018-12-31
	Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	34 528	26 247
	Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer	2 731	2 666
	Summa	37 259	28 913

Specifikation oförbrukade bidrag

Kammarkollegiet - Ordinationsorsak		244
Kammarkollegiet - Förskrivardispenser	1 689	2 268
Kammarkollegiet - NLL	21 890	15 000
Kammarkollegiet - Nya regler för utbyte av läkemedel	546	226
Kammarkollegiet - Beredskapsplanering		599
Kammarkollegiet - Samordningskansli	588	843
Kammarkollegiet - NKOO	1 650	2 047
Kammarkollegiet -Hälsa för mig		1 586
Kammarkollegiet -Ett säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte		368
Kammarkollegiet - Invånartjänster	5 261	
Kammarkollegiet - Program för nationella gemensammaspecifikationer	806	
Kammarkollegiet - NCP	1 495	1 495
Kammarkollegiet - KLAS	601	1 571
Västerbottens Läns Landsting - Vård och omsorg på distans -e-recept i Norden	270	
EU - Nordiskt e-receptutbyte	2 461	2 666
Summa	37 259	28 913

varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:

inom tre månader*	7 257	4 347
mer än tre månader till ett år		3 100
mer än ett år till tre år**	3 339	6 800
mer än tre år ***	23 932	12 000
Summa	34 528	26 247

*Bidrag som kommer att återbetalas. ** bidrag som används för avskrivningar *** bidrag som ska användas för framtida avskrivningar.

Not 26	Övriga förutbetalda intäkter	2019-12-31	2018-12-31
	Områdeskoder kv-1 2019 fakturerat iförskott (kv-1 2020 fakturerat i efterskott)	0	113
	Summa	0	113

Anslagsredovisning

Uo 9 1:10 E-hälsomyndigheten Ramanslag

Not 27 ap.4 E-hälsomyndigheten

Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 4 427 tkr

Myndigheten får disponera 4 371 tkr av det ingående överföringsbeloppet, d.v.s. 3% av föregående års tilldelning 145 722 tkr enligt regleringsbrevet.

Anslaget är räntebärande.

Enligt villkor i regleringsbrevet ska avsättningar som uppkommer till följd av regeringens beslut att lokalisera delar av myndigheten till Kalmar redovisas mot anslag det budgetår som utgifterna hänför sig till.

För innevarande år har upplösning av avsättningar uppgående till 7 318 tkr gjorts.

7.3 Sammanställning över väsentliga uppgifter

	2019	2018	2017	2016	2015
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	185 000	100 000	82 000	77 000	52 000
Utnyttjad	171 757	64 883	65 170	71 864	21 363
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	33 000	22 000	11 000	11 000	28 000
Maximalt utnyttjad	0	0	5 817	1 482	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	3	0	1	47	6
Räntekostnader	250	395	223	105	72
Avgiftsintäkter					
Avgiftsintäkter som disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - avgifter enligt lag	185 850	182 200	180 000	172 200	179 000
Utfall - avgifter enligt lag	187 717	178 033	190 193	180 651	176 440
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - uppdragsverksamhet	25 862	24 800	40 300	32 500	30 500
Utfall - Uppdragsverksamhet	22 197	26 499	27 460	36 321	32 735
Övriga intäkter utan krav på full kostnadstäckning.	1 269	1 663	194	1 537	5 202
Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar	211 182	206 195	217 846	218 509	214 377
Anslagskredit					
Beviljad	4 427	4 371	14 405	3 576	3 432
Utnyttjad	0	0	0	2 819	0
Anslag					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	3 516	8 059	3 152	0	39 035

	2019	2018	2017	2016	2015
Bemyndiganden (ej tillämplig)					
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	247	216	147	133	125
Medelantalet anställda (st) *	270	236	168	148	135
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 584	1 703	2 479	2 890	2 307
Driftkostnad per årsarbetskraft exkl årets förändring av avsättning för omlokaliseringen	1 613	1 821	2 569	2 543	
Kapitalförändring					
Årets	15 760	19 471	53 515	-44 973	2 564
Balanserad"	41 527	18 794	-34 721	10 252	7 687

* I beräkningen av medelantalet anställda är inte eventuellt tjänstledig personal frånräknad.
 I balanserad kapitalförändring för 2019 ingår föregående års förlusttäckning mot anslag om 3 262 tkr.

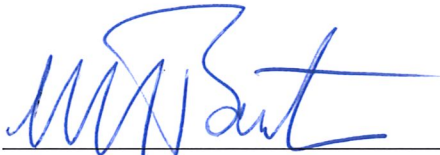
8 Årsredovisningens undertecknande och intygande om intern styrning och kontroll

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

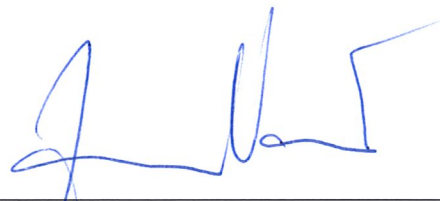
Vi intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

E-hälsomyndighetens styrelse

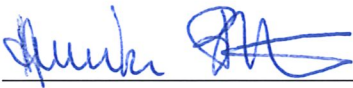
Stockholm den 18 februari 2020



Ulf Bengtsson
Ordförande



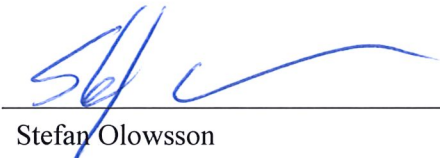
Janna Valik
Generaldirektör



Annika Bränström



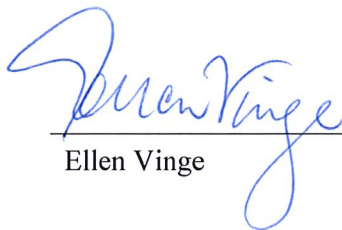
Carl Heath



Stefan Olowsson



Lena Ring



Ellen Vinge