

Beredskapsplanering

Återrapportering enligt E-hälsomyndighetens
regleringsbrev 2018

Dnr: 2018/03240

Datum: 20180912



Förord

E-hälsomyndigheten bedriver samhällsviktig verksamhet och hanterar känslig information om enskilda individers liv och hälsa. Därför är informationssäkerheten viktig för en god och säker vård och omsorg.

I händelse av kris eller höjd beredskap förutsätts att hälso- och sjukvården fungerar och ger den vård och omsorg som situationen kräver.

För att uppnå de krav som åligger en bevakningsansvarig myndighet tillkommer en del processer, roller och arbetsuppgifter för E-hälsomyndigheten vilka beskrivs i denna rapport baserat på uppdraget om bevakningsansvarig myndighet i regleringsbrevet för 2018.

Janna Valik
Generaldirektör

Stockholm den 12 september 2018

Innehåll

1. Sammanfattning och slutsats.....	5
2. Inledning.....	6
3. E-hälsomyndighetens verksamhet.....	6
3.1 Tillgänglighet och tillförlitlighet på E-hälsomyndigheten	7
3.2 Antagonistiska hot.....	8
4. Samhällsviktig verksamhet inom E-hälsomyndigheten samt viktiga beroenden	8
4.1 Samhällsviktiga tjänster och register.....	9
4.2 Läkemedelsförsörjning i kris.....	9
4.3 Kritiska beroenden	9
4.3.1 Infrastruktur, robust IT och RAKEL	9
4.3.2 Verksamhetsnära stödsystem.....	10
4.3.3 Kontinuitetsplan.....	10
4.4 Beroenden mellan myndigheter och organisationer.....	10
4.4.1 Socialstyrelsen	10
4.4.2 Läkemedelsverket.....	11
4.4.3 Folkhälsomyndigheten	11
4.4.4 Länsstyrelsen i Kalmar och Stockholm	11
5. Förberedelser för höjd beredskap.....	11
5.1 Samverkansområde.....	12
5.2 Organisation och roller.....	12
5.2.1 Tjänsteman i beredskap (TiB).....	12
5.2.2 E-hälsomyndighetens ledning.....	12
5.2.3 Krisledning	12
5.2.4 Säkerhets- och krisberedskapsfunktion	12
5.2.5 Resursåtgång inom incident- och krisledning	13
5.2.6 Resursåtgång inom verksamhet och digitalisering.....	13
5.2.7 Resursåtgång reception, tillträde och skalskydd	13
5.2.8 Resursåtgång inom kommunikation och varumärke	13
5.2.9 Juridik.....	14

5.3	Processer och tillkommande arbetsuppgifter	14
5.3.1	Säkerhetsskydd och krigsplacerad personal	14
5.3.2	Systematisk informationssäkerhet, övning, kontinuitetsplan och skyddsobjekt	14
5.3.3	Omvärldsspaning och samordning	15
5.3.4	Avtal	15
5.3.5	Kriskommunikation	15
5.4	Andra aktörer	16
5.4.1	Inera	16
5.4.2	Myndigheten för digital förvaltning, DIGG	16
6.	Resursbehov	16
6.1	Uppbyggnad	17
6.2	Vidmakthållande	17
6.3	Uppskattade kostnader	17

1. Sammanfattning och slutsats

E-hälsomyndigheten har utrett vilka uppgifter som tillkommer om myndigheten blir bevakningsansvarig myndighet samt kartlagt beroendet till Läkemedelsverket och andra myndigheter.

Samråd har skett med Läkemedelsverket och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, men även med Socialstyrelsen som sektorsansvarig myndighet och Folkhälsomyndigheten utifrån behovet av smittskydd. Avslutningsvis genomfördes två korta samråd med Länsstyrelsen i Kalmar län och Stockholms län i deras roll som områdesansvarig myndighet.

Utredningen visar på ett tydligt beroende mellan Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen då vi upprätthåller register och tjänster, vilka bedöms särskilt viktiga i händelse av en krissituation, extraordinär händelse i fredstid samt höjd beredskap.

E-hälsomyndigheten behöver upprätta funktion för Tjänsteman i beredskap (TiB) för tre parallella verksamhetsområden med fem personer i vart och en av dessa, det vill säga sammanlagt 15 olika individer som upprätthåller tjänst som TiB.

E-hälsomyndigheten behöver förstärka med två tjänster vars huvudsakliga arbetsuppgifter blir att samordna och planera övningar samt genomföra risk- och sårbarhetsanalyser såväl internt som externt med andra myndigheter och organisationer. Utbildning, omvärldsbevakning, analys och kravställning på infrastruktur är andra tillkommande uppgifter.

E-hälsomyndigheten behöver förstärka rättsavdelningen med en tjänst med juridisk spetskompetens inom krisberedskap. Därutöver bedöms verksamheten påverkas i betydande omfattning genom tillkommande processer och arbetsuppgifter vilket motsvarar tre heltidstjänster fördelat på ett 40-tal personer.

Övningsverksamheten ökar i omfattning och berör hela verksamheten inklusive den högsta ledningen. Investeringar och översyn av IT, infrastruktur och SCADA-system är nödvändig.

Slutsatsen är att de säkerhetsåtgärder som följer med uppdraget om bevakningsansvarig myndighet bidrar till en säkrare utvecklingen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Insatserna är betydande och det är därför viktigt att E-hälsomyndigheten ges de resurser som krävs för att uppnå nödvändig förmåga att verka vid en krissituation, extraordinär händelse i fredstid samt höjd beredskap.

2. Inledning

E-hälsomyndigheten har i 2018 års regleringsbrev fått i uppdrag att analysera och redogöra för vilka uppgifter som tillkommer om myndigheten blir en bevakningsansvarig myndighet enligt förordning (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap. I uppdraget ingår också att beskriva beroendet till Läkemedelsverket och andra myndigheter samt beskriva kostnaderna för att förbereda, implementera och förvalta tillkommande arbetsuppgifter.

Det finns ett tydligt behov av samverkan och informationsöverföring i en krissituation, extraordinär händelse i fredstid eller höjd beredskap mellan Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten samt Folkhälsomyndighetens enhet för smittskydd.

Ansvaret att genomföra analysen tilldelades säkerhetsskyddschefen på uppdrag av avdelningschefen för avdelningen för verksamhetsstöd. För det praktiska genomförandet tillsattes en intern utredare som tillsammans med säkerhetsskyddschefen genomfört ett antal interna och externa möten med identifierade intressenter.

Under utredningens gång har E-hälsomyndigheten genomfört särskilda samråd med Läkemedelsverket, Socialstyrelsen Folkhälsomyndigheten samt Länsstyrelsen i Kalmar län.

3. E-hälsomyndighetens verksamhet

E-hälsomyndigheten ansvarar för register och tjänster som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Vidare samordnar myndigheten regeringens satsningar på e-hälsa och stödjer utvecklingen inom e-hälsoområdet. E-hälsomyndigheten agerar även nationell kontaktpunkt(NCP) för e-hälsa utifrån det arbete som görs på EU-nivå utifrån bland annat. Patientrörlighetsdirektivet. En del av det samarbetet är införandet av e-recept över landsgränser som möjliggör för medborgare inom EU att hämta sitt e-recept i Sverige.

I dag är 99 procent av alla expedierade recept elektroniska. 2017 redovisades över 86 miljoner receptorderrader med ett snitt på 237 000 recepttrader per dag. I detta avseende är Sverige världsledande. För att upprätthålla e-recept finns ett 20-tal kritiska stödsystem som är helt nödvändiga för att upprätthålla tillgängligheten på e-recepten.

Utöver tjänster som receptdepå för human och djur ansvarar myndigheten för en rad andra tjänster som är av betydelse för andra myndigheter, hälso- och sjukvården och den enskilda individen.

Några av dessa tjänster är:

- Läkemedelsförteckning (LF) – förteckning över uthämtade läkemedel.

- Samtycke och fullmaktsregister (FOLK) – folkbokföringsregister som utgör grunden för samtyckes- och fullmaktsregistret.
- Högkostnadsdatabas (HKDB) – beräkning av pris och förmån.
- Legitimationsregister (FORS) – kontroll av giltigheten hos en förskrivare.
- Produkt och artikelregister (VARA) – läkemedel och handelsvaror inom förmånen som apoteksaktörer får expediera i Sverige, obligatoriskt vid receptexpedition.
- Individuella förskrivarbehörigheter (RIF) – kontroll av behörighet att förskriva recept.
- Licenshanteringssystem (KLAS) – används för att motivera varför en patient ska få ett läkemedel som inte är godkänt.
- Expeditionsställeregistret (EXPO) – information om försäljningsställen som används vid förskrivning och expediering av recept samt statistik och fakturering.
- Sortiments- och leveransinformation (SOL) – information om patienter med dosdispenserade läkemedel och stödregister vid expediering samt system där läkemedelsleverantörer lägger in information.

Utöver ovan nämnda register finns ytterligare tjänster som upprätthålls av E-hälsomyndigheten. E-hälsomyndighetens register och tjänster nyttjas av vårdgivare, apotek och andra myndigheter samt enskilda individer.

E-hälsomyndigheten har enligt 2018 års regleringsbrev fått i uppdrag av regeringen att upprätta en nationell läkemedelslista.¹ Det nya registret ska vara klart i juni 2020 och senast i juni 2022 ska samtliga vårdgivare vara anslutna till registret. Läkemedelslistan medför mycket höga krav på informationssäkerhet avseende informationens konfidentialitet, tillgänglighet, riktighet och spårbarhet.

3.1 Tillgänglighet och tillförlitlighet på E-hälsomyndigheten

Säkerheten handlar inte bara om tillgänglighet utan minst lika mycket om tillförlitlighet. Med tillförlitlighet menar E-hälsomyndigheten att informationen ska gå att lita på samt att ingen obehörig får del av uppgifterna. Om något ändå händer ska myndigheten ha en god förmåga att ställa saker tillrätta och utreda händelserna i ett ständigt förbättringsarbete.

E-hälsomyndighetens incidenthanteringsprocess utgår från perspektiven tillgänglighet och tillförlitlighet. Processerna bygger på fredstida kriser.

¹ Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende E-hälsomyndigheten, Ändringsbeslut 2018-06-20

För att uppnå den högre graden av tillgänglighet och tillförlitlighet vid extraordinära händelser krävs omfattande insatser, processer och resurser inom E-hälsomyndighetens samtliga verksamhetsområden. Dessa beskrivs närmare i kapitel 5.

3.2 Antagonistiska hot

E-hälsomyndighetens register innehåller så pass känslig information om alla Sveriges medborgare att ett informationsläckage till främmande makt skulle innebära allvarlig skada för Sverige. Underlaget skulle kunna användas för avancerad kartläggning och sofistikerade riktade attacker mot såväl enskilda individer som större grupperingar.

Potentiellt sett skulle en extraordinär händelse kunna vara att E-hälsomyndighetens egna register blir infiltrerade och därmed utgör själva orsaken till den extraordinära händelsen. Även om risken är mycket liten skulle en potentiell angripare – som lyckas manipulera värden, statistik eller byta ut poster i våra register – orsaka mycket stor skada och riskera människors liv och hälsa. Om en sådan attack koordineras med en fysisk riktad attack försvåras möjligheten att upprätthålla god läkemedelsförsörjning eller att överblicka aktuell lägesbild.

4. Samhällsviktig verksamhet inom E-hälsomyndigheten samt viktiga beroenden

Strategin för samhällets informations- och cybersäkerhet (Skr. 2016/17:213) konkretiserar de inriktningar regeringen anger i den Nationella säkerhetsstrategin och i Digitaliseringsstrategin (N2017/03643/D).² Där betonas särskilt vikten av att skydda det mest skyddsvärda från informationsläckage eller manipulation, då det finns mängder av information som är av avgörande betydelse för samhällets funktion eller som innehåller integritetskänsliga uppgifter. Vidare bygger många verksamheter i samhället på fungerande digitala informations- och styrsystem, vilket innebär att stora mängder känslig information kontinuerligt hanteras i syfte att styra till exempel eldistribution, vattenförsörjning, transporter och transportinfrastruktur eller sjukhusutrustning.

Även försvarsberedningens rapport Motståndskraft – Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021–2025 (Ds 2017:66) förstärker säkerhetskraven som nu håller på att slå igenom i hela statsförvaltningen.³ Där anges att sjukvården är känslig för störningar i elektroniska kommunikationsnät och kommunikationstjänster, bland annat då journalhållningen i hög utsträckning är elektronisk.

Rapporterna påvisar att de register och tjänster som E-hälsomyndigheten tillhandahåller är samhällskritiska. Detta styrks i NIS-direktivet (SOU 2017:38) där hälso- och sjukvården pekas ut som en av sju samhällsviktiga sektorer.⁴

² Skr. 2016/17:213, Nationell strategi för samhällets informations- och cybersäkerhet
Nationell säkerhetsstrategi, januari 2017, Regeringskansliet
N2017/03643/D, För ett hållbart digitaliserat Sverige – en digitaliseringsstrategi

³ Ds 2017:66, Motståndskraft Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021–2025

⁴ SOU 2017:36, Informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster

4.1 Samhällsviktiga tjänster och register

Den nationella läkemedelslistan kommer att innehålla medicinsk information om alla Sveriges invånare och ha koppling till alla vårdgivares patientadministrativa system. Nationella läkemedelslistan kommer att ha ett mycket högt skyddsvärde.

E-hälsomyndigheten kommer under 2019 att omfattas av säkerhetsskydd när nya säkerhetsskyddslagen träder i kraft. I analys genomförd under februari-mars 2018 konstateras att läkemedelslistan omfattas av säkerhetsskydd vilket medför stora krav på tillgänglighet, konfidentialitet, riktighet och spårbarhet.⁵

Utöver e-recept och de underliggande stödsystemen finns även andra närliggande tjänster som också är av samhällsviktig karaktär som till exempel tjänster för fullmakt, samtycke, licenser, förskrivning och statistik.

Dessa tjänster måste fungera i ett krisläge eller vid en extraordinär händelse och kan utgöra viktig information för hälso- och sjukvården och socialtjänsten och specifikt för Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

4.2 Läkemedelsförsörjning i kris

Förmågan att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning vid kris har minskat de senaste decennierna.⁶ E-hälsomyndigheten är inte direkt inblandat i distributionen av läkemedel, men indirekt har vi en viktig funktion i processen genom de register och tjänster som vi upprätthåller.

4.3 Kritiska beroenden

För att samhällsviktig verksamhet ska fungera vid extraordinära händelser finns ett antal beroenden. Nedan redogörs för vilka beroenden som E-hälsomyndigheten har identifierat inom den egna verksamheten.

4.3.1 Infrastruktur, robust IT och RAKEL

E-hälsomyndigheten är beroende av säker digital infrastruktur och insynsskyddade nätverk för datakommunikation och tal. Anslutning till det statliga SGSI (Swedish Government Secure Intranet) kommer att behövas för E-hälsomyndighetens högst klassade tjänster liksom tillgång till RAKEL.

Säkerheten i industriella informations- och styrsystem, så kallade SCADA-system, som el och datakommunikation, värme och kyla samt vatten och avlopp är mycket viktiga att upprätthålla.

⁵ Intern analys, ej publicerad

⁶ Dir 2018:77, Kommittédirektiv, Hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap

I E-hälsomyndighetens datahallar och utvecklingsmiljöer lagras, bearbetas, utvecklas och testas samhällskritisk informationen. Om E-hälsomyndigheten blir en bevakningsansvarig myndighet kommer skyddsvärdet på E-hälsomyndighetens infrastruktur att öka. Detta betyder att E-hälsomyndigheten behöver planera insatser för att uppnå den säkerhetsnivå som en krissituation, extraordinär händelse i fredstid samt höjd beredskap kräver.

4.3.2 Verksamhetsnära stödsystem

Med verksamhetsnära stödsystem avses tjänster som indirekt är nödvändiga för att upprätthålla kärnverksamheten. E-hälsomyndigheten kommer att behöva tillgång till e-post, telefoni och arbetsstationer som ansluts över ett nät som garanterar säkerheten. Även om internet fungerar kan E-hälsomyndigheten inte förlita sig på dess säkerhet, det behövs alternativa kommunikationsvägar som det statliga SGSI för datakommunikation och RAKEL.

4.3.3 Kontinuitetsplan

En kontinuitetsplan syftar till att bibehålla förmågan att upprätthålla tillgängligheten för system och tjänster vid en ökad belastning, påfrestning eller oönskad händelse. Om en allvarlig störning inträffar ska verksamheten tillämpa reservrutiner, som kan vara manuella, automatiska eller en kombination av dessa. Reservrutinen måste klara av att upprätthålla det mest kritiska även vid en krissituation, extraordinär händelse i fredstid samt höjd beredskap. Reservrutinerna behöver tas fram internt på E-hälsomyndigheten och i samverkan med andra aktörer.

För E-hälsomyndigheten innebär krav på ökad kontinuitetsplanering nya processer och roller i verksamheten vars omfattning beskrivs närmare i kapitel 5.

4.4 Beroenden mellan myndigheter och organisationer

E-hälsomyndigheten samverkar med ett flertal olika myndigheter, framförallt med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket i frågor kopplat till E-hälsomyndighetens uppdrag samt frågor kring läkemedelsordineringsprocessen.

Samverkan med Länsstyrelsen i Kalmar län kommer att öka då de har ett geografiskt samordningsansvar för bevakningsansvariga myndigheter.

4.4.1 Socialstyrelsen

En av Socialstyrelsen uppgifter är att godkänna rätten att förskriva läkemedel. Socialstyrelsen behöver åtkomst till E-hälsomyndighetens register för statistik, beslutsstöd, godkända legitimationer och forskrivareregistret.

Socialstyrelsen har ett samordningsuppdrag för hälso- och sjukvården vid kris samt är kontaktpunkt för Sveriges katastrofmedicinska beredskap.

E-hälsomyndigheten har samrätt med Socialstyrelsen inom ramarna för detta uppdrag för att ta del av myndighetens arbete inom kris och beredskap. Tillkommande uppgifter

är att i nära samverkan träna och öva händelser med allvarlig samhällspåverkan och att upprätta gemensamma processer samt samverka i sektorns nätverk för säkerhet och beredskapsfrågor.

Detta i syfte att säkerställa tillgången till E-hälsomyndighetens register vid en krissituation, extraordinär händelse i fredstid samt höjd beredskap.

4.4.2 Läkemedelsverket

En av Läkemedelsverkets uppgifter är att utfärda och godkänna läkemedel. Därför behöver Läkemedelsverket tillgång till E-hälsomyndighetens register för licenshantering samt beslut och statistikstöd.

Läkemedelsverket har fått motsvarande regeringsuppdrag som E-hälsomyndigheten gällande beredskapsplanering och bevakningsansvarig myndighet. Myndigheterna har delvis samverkat i utredningsuppdragen för att identifiera gemensamma beröringspunkter och slutsatser. En slutsats är behovet av träna, öva och samverka kring allvarliga händelser och scenarier.

4.4.3 Folkhälsomyndigheten

En av Folkhälsomyndighetens uppgifter är att bevaka och samordna smittskyddet i landet. Som en del i denna process behöver Folkhälsomyndigheten tillgång till den statistik som E-hälsomyndigheten upprätthåller i beslutsstödet.

E-hälsomyndigheten har haft samråd med Folkhälsomyndigheten inom ramarna för detta uppdrag. E-hälsomyndigheten fick information om Folkhälsomyndighetens arbete med beredskap och krisplanering samt organisation, bemanning och resurser. I likhet med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket framkom behov av samordnade övningar för att träna, öva och samverka kring allvarliga händelser.

4.4.4 Länsstyrelsen i Kalmar och Stockholm

E-hälsomyndigheten har stämt av med Länsstyrelsen i Kalmar och Stockholm som har det geografiska områdesansvaret på de orter där E-hälsomyndigheten bedriver verksamhet. Om E-hälsomyndigheten blir bevakningsansvarig myndighet kommer E-hälsomyndigheten att bjudas in till relevanta forum för krissamverkan.

5. Förberedelser för höjd beredskap

E-hälsomyndigheten har en fastställd incidenthanteringsprocess och krisledningsorganisation anpassad för extraordinära händelser som kan inträffa under framtida förutsättningar.

Vid höjd beredskap tillförs nya krav på E-hälsomyndigheten. För att uppnå dessa krav tillkommer processer och roller som delvis finns idag men som behöver utvecklas ytterligare.

Nedan beskrivs de tillkommande uppgifterna som gäller om E-hälsomyndigheten blir en bevakningsansvarig myndighet.

5.1 Samverkansområde

Baserat på de tjänster som myndigheten tillhandahåller, myndighetens instruktion samt hur uppdelningen av MSB samverkansområden ser ut, har E-hälsomyndigheten identifierat att möjliga samverkansområden för myndigheten är ”Teknisk infrastruktur” (SOTT) samt ”Skydd, undsättning och vård” (SOSUV).

5.2 Organisation och roller

5.2.1 Tjänsteman i beredskap (TiB)

Ökad kravbild på tillgänglighet och tillförlitlighet medför behov av TiB i E-hälsomyndighetens verksamhet. Som framgår av §11 i förordningen 2015:1052 behövs funktioner att upptäcka, verifiera, larma och informera vid allvarliga kriser. För detta ändamål behöver eHälsomyndigheten införa upp till tre olika typer av TiB:

- kommunikation och medier i syfte att informera och larma
- verksamhet inom avdelning e-hälsotjänster i syfte att verifiera och larma
- drift och utveckling inom avdelning digitalisering i syfte att upptäcka och larma

Varje gruppering består av fem till sex personer.

TiB ska utbildas i krisberedskap vilket kan ske genom en tredagarsutbildning som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap genomför. TiB behöver säkerhetsprövas.

5.2.2 E-hälsomyndighetens ledning

Ledningen ska utbildas i krisberedskap samt dimensioneras för de nya kraven. Där ingår att generaldirektören minst en gång per år deltar i högnivåmöten inom t.ex. totalförsvaret eller annan likvärdig sammankomst.

5.2.3 Krisledning

Krisledningsorganisationen behöver förstärkas med sakkunskap inom den del som tillkommer om E-hälsomyndigheten blir bevakningsansvarig myndighet. Grupperingen behöver kontinuerligt öva och utbildas för dessa tillkommande delar.

5.2.4 Säkerhets- och krisberedskapsfunktion

Denna funktion har det övergripande strategiska ansvaret för myndighetens säkerhetsarbete. Utöver samordning av informationssäkerhet och krisberedskap ingår även omvärldsspaning och samordning. Processer för krigsplacering och

säkerhetsprövning åligger funktionen, liksom det administrativa arbetet med att upprätthålla ansvaret för TiB.

Säkerhets- och krisberedskapsfunktionen behöver förstärkas med två resurser med specialistkompetens inom krisberedskap.

Samråd med andra myndigheter visar att två heltidstjänster behövs för att hantera de arbetsuppgifter som tillkommer, dessa kommer att ha beredskapsfrågor som huvudsakligt ansvarsområde. Denna funktion behöver samordnas med E-hälsomyndighetens ordinarie process för incidenthantering och krisledning.

Arbetsuppgifter som systematisk informationssäkerhet, analys, omvärldsspaning och samordningsfunktion ingår i denna funktion och beskrivs närmare i kapitel 5.3.

5.2.5 Resursåtgång inom incident- och krisledning

I processen för incident och krisledning tillförs nya arbetsuppgifter som utbildning, träning och övning för verksamheten. Bedömningen är att det gäller samtliga personer i dessa processer och att insatsen är cirka 5 procent för var och en av dessa tjänster. Med en omfattning på cirka 20 personer i dessa processer uppstår behov av cirka en tjänst för att täcka produktionsbortfall.

5.2.6 Resursåtgång inom verksamhet och digitalisering

I processen för systematisk informationssäkerhet ingår arbetsinsatser från verksamheten. Insatser som tillkommer är utöver det ordinarie systematiska säkerhetsarbetet och avser krav om höjd beredskap i säkerhetsanalyserna.

Dessa uppgifter tillförs E-hälsomyndighetens objektägare, objektspecialister och förvaltningsledare. Bedömningen är att insatsen är 5–10 procent för dessa roller. Med en omfattning på cirka 30 personer uppstår behov av ytterligare cirka 2 tjänster för att täcka produktionsbortfall.

5.2.7 Resursåtgång reception, tillträde och skalskydd

Nuvarande organisation för lokaler behöver förstärkas med kompetens inom tillträde, larm och evakuering. Kommande analyser får utvisa om ytterligare resurser behövs.

5.2.8 Resursåtgång inom kommunikation och varumärke

En tydlig och effektiv kommunikation är mycket viktigt vid en krissituation, extraordinär händelse i fredstid samt höjd beredskap. Insatser som tillkommer är koordinering, övning och planering av pressjour etc. Åtta personer omfattas med cirka 5-15 procent i tillkommande arbetsuppgifter vilket motsvarar ett behov av ytterligare en tjänst för att täcka produktionsbortfall.

5.2.9 Juridik

E-hälsomyndighetens jurister behöver ökad kunskap om kris- och beredskapsfrågor. Utöver en generell utbildning för jurister behövs ytterligare en jurist med kris- och beredskap som specialistkompetens.

En juridisk analys behöver genomföras för att kartlägga och identifiera vilken typ information som behöver utbytas vid kris samt säkerställa att det inte föreligger några juridiska hinder för informationsutbytet.

5.3 Processer och tillkommande arbetsuppgifter

5.3.1 Säkerhetsskydd och krigsplacerad personal

E-hälsomyndigheten behöver identifiera vilken personal som är kritisk för verksamheten samt vilken typ av kompetens dessa resurser bör ha för att upprätthålla myndighetens verksamhet vid höjd beredskap. Viss personal kan komma att behöva krigsplaceras på E-hälsomyndigheten om regeringen beslutar detta. Denna personal och övrig personal som hanterar känslig information kan komma att säkerhetsprövas.

För säkerhetsskydd och säkerhetsprövning gäller särskilda processer som ska upprättas och som kan innehålla hemliga uppgifter.

Det finns personal på E-hälsomyndigheten som redan är krigsplacerade hos andra aktörer och det behöver således göras en disponibilitetskontroll av personalen för att se vilka som är tillgängliga för att krigsplaceras. Sådan kontroll skulle också vara bra för att se om det finns möjlighet att omfördela krigsplaceringen av kritisk personal till E-hälsomyndigheten som är krigsplacerad hos andra aktörer.

5.3.2 Systematisk informationssäkerhet, övning, kontinuitetsplan och skyddsobjekt

Enligt §8 i förordning 2015:1052 ska bevakningsansvariga myndigheter genomföra en risk- och sårbarhet för att identifiera möjliga hot och risker som synnerligen allvarligt kan försämra förmågan till verksamhet inom området. Analysen ska genomföras minst vartannat år och medför ett antal tillkommande arbetsuppgifter som eHälsomyndigheten behöver planera för.

Kraven på det systematiska informationssäkerhetsarbetet får en extra dimension när beredskapsperspektivet ska vägas in. Kontinuerligt genomförda GAP-analyser, klassificering och riskanalyser ökar i omfattning och kvalitet. Vidare tillkommer väsentligt högre krav på övning, dokumentation och uppföljning.

Säkerhetsanalyser som beaktar krav på höjd beredskap omfattar även risker som kan vara till skada för Sverige. I detta avseende bedöms om lokalerna för serverdrift och utveckling är att betrakta som skyddsobjekt. Detta i sig medför omfattande skalskydd och samråd med respektive länsstyrelse.

5.3.3 Omvärldsspaning och samordning

I det löpande arbetet ska myndigheterna samverka inom de utpekade samverkansområdena. Det handlar om gemensamma övningar, kunskapsutbyte eller gemensamma projekt.

I omvärldsspaningen ingår att beakta arbetet inom EU och internationellt med avseende säkerhet och krisberedskap. Det ingår även kunskapsinhämtning såsom erfarenhetsåterföring av inträffade händelser.

I samordningsfunktionen ingår att vara i kontakt och samverka med andra myndigheter till exempel vid gemensamma övningar, samt att informera MSB om myndighetens övningsverksamhet. Här ingår även avstämningar med respektive länsstyrelse inom ramen för deras samordningsuppdrag.

Antalet möten per år uppskattas till cirka 30–40 fördelade på olika roller vilket redogörs för nedan.

- Upp till fyra samverkansmöten med MSB inklusive beredning vilket uppskattningsvis omfattar cirka 8 arbetsdagar.
- Högnivåmöten med GD vilket kan komma att ske minst en gång per år inklusive beredning uppskattningsvis omfattar cirka 4 arbetsdagar.
- Möten mellan samverkansområden kan ske en till två gånger per år inklusive beredning uppskattningsvis omfattar cirka 4 arbetsdagar.
- Arbetsgrupper och nätverk för specifika kris- och beredskapsfrågor finns för utveckling av krisberedskapen. Uppdragsgivare är de enskilda myndigheterna vilket gör att omfattning kan variera. En uppskattning utifrån kända nätverk är att omfattningen är cirka 8 arbetsdagar.
- Samverkan med länsstyrelsen inom deras geografiska områdesansvar. För Länsstyrelsen i Kalmar län utgörs det av 4 årliga nätverksträffar samt enskilda möten i beredskapsfrågor, vilket vi uppskattar till 2 per år. Länsstyrelsen i Stockholm har motsvarande områdesansvar, vilket kan rendera i ytterligare möten med länsstyrelsen, uppskattningsvis högst 4.

5.3.4 Avtal

Avtalen mellan E-hälsomyndigheten och de underleverantörer som hanterar samhällskritisk information behöver uppdateras med utökade säkerhetskrav avseende vissa processer och robust IT-infrastruktur.

5.3.5 Kriskommunikation

E-hälsomyndighetens kommunikatörer behöver ökad kunskap om kris- och beredskapsfrågor och specifikt inom kriskommunikation. Det är därför angeläget att den personal som ingår i TiB-grupperingen kommunikation och medier införskaffar den specifika kunskapen genom riktade utbildningar.

Det kommer även bli aktuellt för E-hälsomyndigheten att delta i nätverk inom kriskommunikation.

5.4 Andra aktörer

5.4.1 Inera

Det finns ett beroende mellan Ineras infrastruktur och E-hälsomyndighetens tjänster. Särskilda överenskommelser och avtal behöver upprättas med Inera för att säkerställa tillgängligheten vid kris och höjd beredskap. Detta arbete behöver utredas ytterligare om E-hälsomyndigheten blir bevakningsansvarig myndighet.

5.4.2 Myndigheten för digital förvaltning, DIGG

E-hälsomyndigheten är en e-myndighet i likhet med den nya myndigheten för digital förvaltning. Den nya myndigheten har ett sektorsövergripande uppdrag som kan påverka E-hälsomyndighetens mer sektorspecifika verksamhet. E-hälsomyndigheten kommer att ha många gemensamma nämnare med DIGG, därför är det viktigt med ett nära samarbete och en god dialog.

6. Resursbehov

I detta avsnitt redogörs för vilka resurser som tillkommer om E-hälsomyndigheten blir bevakningsansvarig myndighet.

Nedan listas de resurser, uppgifter och moment som E-hälsomyndigheten bedömer behöver tillkomma i dagsläget.

- Säkerhets- och beredskapssamordnare, 2 årsarbetskrafter
- Jurist med särskilt kunskap om säkerhetsskydd, 1 årsarbetskraft
- Resurser inom kommunikation för krissamverkan, 1 årsarbetskraft (fördelat på cirka åtta personer)
- Resurser inom incident och krisledning, motsvarande 1 årsarbetskraft (fördelat på cirka 20 personer)
- Resurser inom verksamhet och digitalisering, motsvarande 2 årsarbetskrafter (fördelat på cirka 30 personer)
- Tjänsteman i beredskap, 3 x 0,25 årsarbetskraft
- Utbildning krisgrupp
- Risk- och sårbarhetsanalys, RSA
- RAKEL

- Krigsplacering
- Omvärldsbevakning och samverkan
- Övningsverksamhet
- Analys och utredning
- Avtalsöversyn

6.1 Uppbyggnad

E-hälsomyndigheten kommer att bygga vidare på befintlig organisation och anpassa denna till kraven på en bevakningsansvarig myndighet.

Uppbyggnadsfasen består av kompetenshöjande åtgärder, rekrytering av personal till nya roller samt införande av rutiner och processer för krisberedskap. Uppbyggnaden bör genomföras succesivt över ett par års tid i takt med nya legala krav och införandet av läkemedelslistan.

Kompetenser som behöver införskaffas, antingen genom kompetenshöjande satsningar genom utbildningar eller rekrytering, är juridisk kompetens, analytisk- eller utredarkompetens inom kris- och beredskapsområdet samt kunskap inom säkerhetsskydd.

6.2 Vidmakthållande

För att vidmakthålla krisberedskapsförmågan uppstår bland annat personalkostnader motsvarande två heltidstjänster för krisberedskap samt en jurist på heltid med krisberedskap som specialistkompetens. Verksamheten behöver utrymme för säkerhetsprocesser i förvaltningen vilket motsvarar 5–15 procent av tiden för cirka 40–50 medarbetare. Omräknat i heltidstjänster motsvarar det cirka tre heltidstjänster.

Utöver ovanstående krävs TiB som är cirka 25 procent av en heltidstjänst.

Sammantaget beräknas att cirka sex heltidstjänster behövs för att vidmakthålla krisberedskapsförmågan, varav tre är riktade nya tjänster och tre är sammanlagda timkostnader omräknat till heltidstjänster.

6.3 Uppskattade kostnader

För att beräkna och uppskatta kostnader har för varje identifierad uppgift en grov tidsuppskattning gjorts. Denna tidsuppskattning tillsammans med schablonkostnaden för en anställd på E-hälsomyndigheten har utgjort den uppskattade kostnaden.

I uppbyggnaden och etableringen av uppgifter och funktioner uppskattas kostnaden till cirka 800 000 kronor. I detta ingår framförallt kostnader för utbildningar och framtagandet av rutiner.

För det löpande och återkommande arbetet inklusive tillkomna personalkostnader uppskattas kostnaden till 12,5 miljoner kronor per år. De största kostnaderna i denna

uppskattning är nyrekrytering av personal, produktionsbortfall samt övningsverksamheten. Nyrekryteringen av personal uppskattas till 4,4 miljoner kronor. Det produktionsbortfall som uppstår för verksamheten vid tillkomna uppgifter uppskattas till 3,4 miljoner kronor. Övningsverksamheten uppskattas till 1,6 miljoner kronor. Ytterligare kostnader som tillkommer är det produktionsbortfall som uppstår för TiB samt beredskapsersättning. Detta uppskattas till 1,0 miljoner kronor respektive 1,6 miljoner kronor. Utöver de kostnader som nämnts här tillkommer återkommande kostnader exempelvis abonnemang för RAKEL och andra licenser som uppskattas till cirka en halv miljon kronor.

E-hälsomyndigheten bedömer att en uppgift som driver kostnaderna för detta är övningsverksamheten inklusive personalkostnader, detta bedöms bli speciellt påtagligt om många anställda på myndigheten ska delta i en övning.

Kostnaderna ovan kan komma att minska eller öka baserat på hur skyndsamt regeringen vill att E-hälsomyndigheten ska bygga upp förmågan. Det kan till exempel uppstå aktiviteter som behöver genomföras innan personal finns på plats, vilket renderar ökade konsultkostnader.