

# Årsredovisning 2020

E-hälsomyndigheten

Dnr 2021/00251



## Innehållsförteckning

1	Generaldirektören har ordet.....	3
1.1	E-hälsomyndighetens uppdrag .....	4
2	Resultatredovisning .....	6
2.1	Väsentliga händelser under 2020 .....	6
2.2	Mål och återrapporteringskrav enligt regleringsbrev.....	6
2.3	E-hälsomyndighetens mål och resultat .....	8
2.4	Uppdrag enligt regleringsbrev och särskilt inkomna uppdrag .....	10
2.5	Redovisning prestationsområden.....	23
2.6	Verksamhetsområden.....	25
3	Avgiftsbelagd verksamhet.....	39
3.1	Offentlighetsrättslig verksamhet .....	39
3.2	Uppdragsverksamhet.....	40
4	Särskild redovisning – avgifter .....	41
5	Intern styrning och kontroll.....	42
5.1	Riskhantering.....	43
5.2	Internrevision .....	43
6	Finansiell redovisning .....	44
6.1	Resultaträkning.....	44
6.2	Balansräkning.....	45
6.3	Anslagsredovisning.....	47
7	Tilläggsupplysningar, noter, väsentliga uppgifter .....	48
7.1	Tilläggsupplysningar .....	48
7.2	Noter .....	50
7.3	Sammanställning över väsentliga uppgifter.....	60
8	Undertecknande och intygande om intern styrning och kontroll .....	62

## 1 Generaldirektören har ordet

Året 2020 kommer vi att minnas en lång tid framöver. Coronapandemin har påverkat hela samhället och det har blivit extra tydligt att alla måste hjälpas åt. Ledorden för året har varit samarbete och tillsammans.

Bland annat har vi på E-hälsomyndigheten försett ansvariga myndigheter, regioner och departement med statistik över läkemedelsförsäljningen i Sverige. Vi har också tillsammans med flera andra aktörer arbetat för att stärka läkemedelsförsörjningen och förebygga eventuell brist. Ett annat exempel på samarbete är insatserna för att säkerställa att de nya covid-19-vaccinen snabbt nådde ut till hälso- och sjukvården.



Som en följd av pandemin beslutade riksdagen om ett ändrat ikraftträdande för lagen om nationell läkemedelslista. Myndighetens fokus och prioriteringar har under året fortsatt varit koncentrerat på att ta fram detta nya register.

Parallellt har vi fortsatt att arbeta för att se till att driften av våra befintliga tjänster varit stabil.

E-hälsomyndigheten har också haft andra spännande uppdrag, flera som är kopplade till eller bereder väg för en nationell digital infrastruktur. Uppdraget att etablera en förvaltningsfunktion för nationella gemensamma specifikationer är ett av myndighetens viktiga uppdrag.

Flera av våra uppdrag tar direkt sikte på Vision e-hälsa 2025 och målet att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. I nära samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och berörda myndigheter ansvarar vi också för det samordningskansli som är kopplat till Vision e-hälsa 2025. E-hälsomyndigheten följer även digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och lämnar varje år i en rapport om utvecklingen till regeringen.

Vi har under 2020 blivit bevakningsansvarig myndighet och ingår i totalförsvaret. Det är ett arbete som ställer krav på oss som myndighet, men det visar också att vi är en myndighet med en samhällsviktig verksamhet som behövs i kris- och krigssituationer.

För mig som generaldirektör är det viktigt att verksamheten utgår från den statliga värdegrunden. Därför har vi under året fortsatt vårt arbete med värderingsfrågor både på enhets- och ledningsnivå.

Jag är mycket glad över det förtroende som uppdragsgivare, styrelse och olika samarbetspartners visar oss. Tillsammans fortsätter vi att utveckla vår verksamhet och att skapa bättre e-hälsa för medborgarna.

## 1.1 E-hälsomyndighetens uppdrag

Instruktion			
Uppgifter		Verksamhetsområde	
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	Förskrivning och expediering Invånartjänster Statistik Interoperabilitet Samverkan Effektiv statsförvaltning
2 §		Myndigheten ska särskilt	
	1.	ansvara för de register som anges i lagen (1996:1156) om receptregister och lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning	Förskrivning och expediering
	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,	Förskrivning och expediering
	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,	Förskrivning och expediering
	4.	förmedla ersättning från regionerna till öppenvårdsapoteken enligt vad som sägs i förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner med mera och i smittskyddsförordningen (2004:255),	Förskrivning och expediering
	5.	kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik,	Statistik
	6.	tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik,	Statistik
	7.	ansvara för ett nationellt register över elektroniska recept för djur,	Förskrivning och expediering
	8.	ansvara för ett nationellt produkt- och artikelregister över läkemedel samt förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i läkemedelsförmånerna,	Förskrivning och expediering
	9.	tillhandahålla ett system för insamling av läkemedelsinformation,	Förskrivning och expediering
	10.	ansvara för ett nationellt register över sortiments- och leveransinformation avseende dosdispenserade läkemedel,	Förskrivning och expediering
	11.	tillhandahålla ett elektroniskt expertstöd till öppenvårdsapoteken i syfte att öka säkerheten vid expediering av läkemedelsrecept, och	Förskrivning och expediering
	12.	tillhandahålla ett system för förmedling av ansökningar om tillstånd till försäljning av läkemedel enligt 4 kap. 10 § läkemedelslagen (2015:315). Förordning (2019:1097).	Förskrivning och expediering

<b>3 §</b>		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.	Invånartjänster
<b>Uppdragsverksamhet</b>			
<b>5 §</b>		Myndigheten får på uppdrag av andra än öppenvårdsapotek kvalitets- och säkerhetsgranska sådana elektroniska system som ska ansluta till myndighetens register.	Förskrivning och expediering
<b>Samverkan</b>			
<b>7 a §</b>		Bestämmelser om samverkan med vissa andra myndigheter finns i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.	Samverkan

## 2 Resultatredovisning

### 2.1 Väsentliga händelser under 2020

Året inleddes med att myndigheten fick ny styrelseordförande och nya styrelseledamöter.

Den digitala omställningen har på grund av coronapandemin påskyndats. Det gäller även nyttjandet av digitala e-hälsotjänster, exempelvis Läkemedelskollen och digitala fullmakter. I maj beslutade regeringen om att senarelägga införandet av lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista. Detta fick stor påverkan på myndighetens verksamhet, och innebar att driftsättningen flyttades fram elva månader i tiden och att planerad release som omfattade Nationella läkemedelslistan, men också annan ny lagstiftning fick paketeras om. Effekten av detta har blivit att myndigheten har fått planera om, och skjuta på förvaltningen som skulle följa av programmets genomförande. Även andra pågående projekt och insatser inom förvaltningsutveckling fick skjutas på framtiden på grund av ändrade förutsättningar.

En annan påverkan är att verksamheten kopplad till verksamheten läkemedelsstatistik intensifierats i och med att efterfrågan på läkemedelsstatistik ökat. Myndigheten har därför förstärkt statistikverksamheten och integrerat statistikproduktionen i myndighetens beredskapsarbete.

I december beslutade regeringen att uppdra åt så gott som alla statliga myndigheter att begränsa arbetstagarnas fysiska närvaro på arbetsplatser till ett minimum. Uppdraget gällde enligt det ursprungliga beslutet till och med den 24 januari 2021. För E-hälsomyndigheten stämmer detta med de rekommendationer som har gällt inom myndigheten sedan mars 2020. Myndighetens bedömning är att arbetet inom verksamheten har kunnat genomföras på samma nivå som normalt, trots att merparten av uppgifterna har fått genomföras på distans

### 2.2 Mål och återrapporteringskrav enligt regleringsbrev

#### 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.

Under 2020 har ett arbete genomförts för att främja en patientsäker och kvalitetssäkrad migrering av befintliga recept och receptinformation från registren Receptdepå human och Läkemedelsförteckningen till Nationella läkemedelslistan som sätts i drift 1 maj 2021.

Myndigheten har också arbetat med hanteringen av elektroniska fullmakter, och samlat in samtycken till personuppgiftsbehandling för befintliga fullmakter i registret med lyckat resultat. Av 2 234 815 befintliga fullmakters ombud har 1 300 315 ombud givit sitt samtycke. Fullmakter har under den pågående pandemin varit till stor hjälp för att patienter ska kunna få sina läkemedel uthämtade och fullfölja sin läkemedelsbehandling trots restriktioner.

Tillgängligheten till myndighetens tjänster har under 2020 varit fortsatt hög. Kontinuerligt arbete pågår för att förbereda den tekniska plattformen inför Nationella läkemedelslistan med bibehållen nivå av tillgänglighet. Se även avsnitt 2.6.2.

#### 2.2.2 Informationssäkerhetsarbete

Arbetet med informationssäkerhet har fortsatt hög prioritet vilket är en förutsättning för E-hälsomyndighetens verksamhet i stort. Det framgår också tydligt av myndighetens strategiska och taktiska mål.

När coronapandemin var ett faktum i mars 2020 och medarbetarna snabbt fick ställa om från kontorsarbete till distansarbete, var myndigheten väl förberedd. Medarbetarna fick omedelbart instruktion om vilka informationssäkerhetskrav som gäller vid distansarbete och vad man särskilt ska beakta och vara vaksam på. Dessa säkerhetskrav har löpande uppdaterats och kommunicerats. Inga incidenter kopplade till säkerheten vid distansarbete har rapporterats. Vissa typer av säkerhetsrelaterade arbetsuppgifter är inte tillåtna att utföra på distans, till exempel arbete med säkerhetsskydd och hemliga handlingar. Dessa arbetsuppgifter har hanterats i särskild ordning och genomförts på kontoret.

Det systematiska informationssäkerhetsarbetet, som i grunden består av processer för informationskartläggning, informationsklassning, riskanalys, gapanalys, åtgärd och uppföljning, fortsätter enligt den fastställda planen för informationssäkerhet. Status och lägesbild redovisas kvartalsvis per avdelning. Myndighetens ledningssystem för informationssäkerhet är sedan 2020 integrerat i myndighetens verksamhetsledningssystem tillsammans med kvalitet, miljö och arbetsmiljö. Syftet med integreringen är att få en effektivare styrning, enhetlig riskhantering samt att utveckla förmågan att ge stöd till verksamheten. Bland annat har anpassning av ledningssystemet gjorts för att möta de nya föreskrifterna om statliga myndigheters information- och it-säkerhet från Myndigheten för samhällsskydd- och beredskap (MSB).

Myndighetens säkerhetsråd har hanterat stora mängder säkerhetsplaner, och det är tydligt att det löpande informationssäkerhetsarbete nu på allvar börjar få genomslag i verksamheten.

Arbetet i myndighetens riskforum har också bidragit till att informationssäkerhetsriskerna tydligare lyfts fram och numera ingår i myndighetens helhetssyn på risker. Inom riskforum har deltagarna även bidragit till myndighetens arbete med Risk och sårbarhetsanalys (RSA), som vartannat år rapporteras till MSB.

Myndighetens dataskyddsråd har under året arbetat vidare med inventering och förteckning av register, samt verkat som stöd till verksamheten.

Under hösten har en översyn av myndighetens kontinuitetshantering genomförts i syfte att minimera skador och minska avbrottstider vid eventuella framtida händelser. En ny riktlinje för kontinuitetshantering är framtagen och beslutad.

Starten av Nationella läkemedelslistan flyttades fram från juni 2020 till maj 2021 med anledning av pandemins påverkan på vården. Läkemedelslistan förutsätter en mycket hög nivå av informationssäkerhet för att säkerställa integritet och patientsäkerhet för Sveriges invånare. Säkerheten i Nationella läkemedelslistan följer rekommendationerna i den nationella strategin för samhällets informations- och cybersäkerhet. Arbetet med Nationella läkemedelslistan har genomlysts av säkerhetsåtgärder från olika perspektiv. Patientsäkerhetsrisker hanteras inom ramarna för arbetet med nationella medicinska informationssystem (NMI) och är en del av programmet. Informationssäkerhetsriskerna identifieras genom myndighetens kravkatalog och följs upp av programledningen. Projekt-, personal- och bemanningsrisker följs upp i särskild ordning med anledning av det hot som pandemin utgör. Under 2020 har myndigheten genomfört en konsekvensanalys (DPIA) av läkemedelslistan i syfte att ge in ett förhandssamråd med Integritetsskyddsmyndigheten (MYI), tidigare Datainspektionen, i syfte att särskilt fånga upp integritetskraven i Nationella läkemedelslistan.

Det operativa säkerhetsarbetet fortsatte under 2020 med uppbyggnaden av en Security Operations Center och en signalskyddsorganisation, ett arbete som kommer att fortsätta utvecklas under 2021. Myndighetens säkerhetsfunktioner bevakar händelser i omvärlden och har en god förmåga att reagera såväl reaktivt som proaktivt på såväl informationssäkerhetsincidenter i omvärlden som tekniska it-säkerhetsincidenter i myndighetens egen verksamhet.

Arbetet med säkerhetsskydd har skett löpande under hela 2020 med utgångspunkt i

säkerhetsskyddslagens tillämpning på myndighetens verksamhet sett till de informationsmängder myndigheten hanterat och den antagonistiska hotbilden. En ny säkerhetsskyddsanalys påbörjades 2020 och kommer fortsätta under 2021.

Säkerhetsprogrammet som startade 2019 pågick under 2020 och fortsätter under 2021. Med en fortsatt progress säkerställs en hög operativ förmåga. En riktlinje för zonmodell är beslutad som ett exempel på hur programmet bidrar till ökad säkerhet och robusthet.

Myndigheten blev i mars 2020 bevakningsansvarig myndighet och har därför ytterligare växlat upp myndighetens krisledningsförmåga genom att anställa en beredskapssamordnare med särskilt ansvar för beredskapsfrågor. I augusti 2020 tilldelades E-hälsomyndigheten 2 mnkr att använda under 2020 för att skapa grundläggande förmåga inom uppdraget för civilt försvar. Under 2020 har totalförsvarsplaneringen påbörjats. Det finns i dag tre beredskapsfunktioner, en för it-relaterade incidenter, en för kommunikationshantering samt en för dokumentation. Myndigheten har också anskaffat delar av den utrustning som är nödvändig för att skapa förmåga att hantera en kris, förebygga sårbarheter och motstå risker och hot.

## 2.3 E-hälsomyndighetens mål och resultat

### 2.3.1 Sammanfattning av ekonomiskt resultat 2020

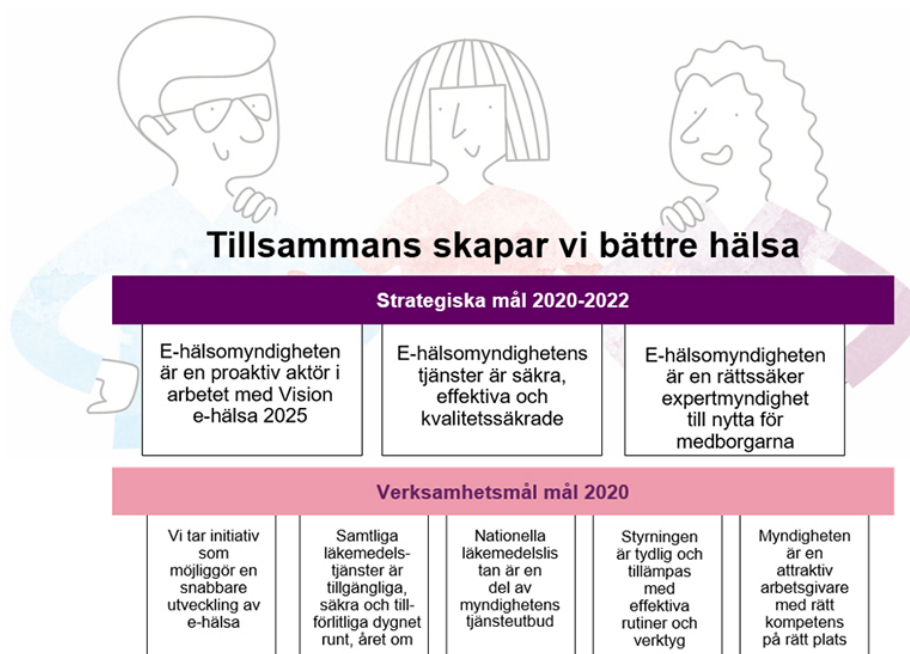
E-hälsomyndighetens totala intäkter under 2020 uppgick till 504 120 tkr och kostnaderna uppgick till 485 600 tkr, vilket ger ett utfall om 18 520 tkr för året.

Anslagsintäkter för 2020 var 119 565 tkr (118 440 tkr för 2019), och utgående anslagssparande var 3 554 tkr. Bidragsintäkterna för 2020 uppgick till 150 374 tkr (98 431 tkr för 2019).

Avgiftsintäkterna, inklusive andra ersättningar uppgick till 234 144 tkr (211 182 tkr för 2019).

Se vidare under Finansiell redovisning, 6.1 Resultaträkning.

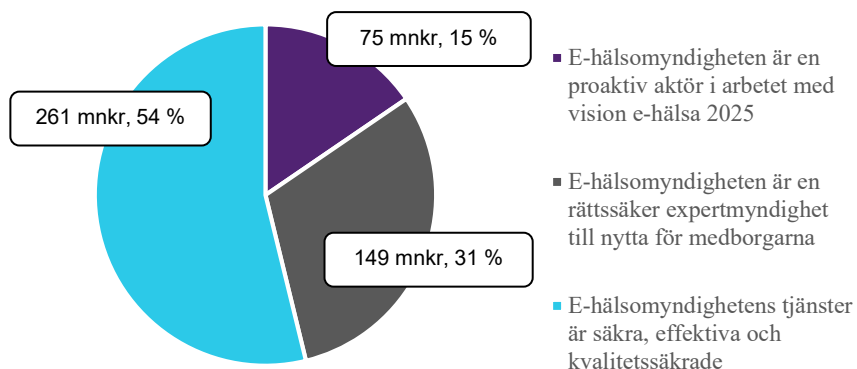
### 2.3.2 E-hälsomyndighetens målstruktur





Verksamhetsmålen följs upp via indikatorer, och etappmålen bryts, där det är ändamålsenligt, ner i enskilda delaktiviteter. Under 2020 följde myndigheten upp målen kvartalsvis.

### Utfall 2020



Under 2020 har störst andel resurser legat inom det strategiska målet E-hälsomyndighetens tjänster är säkra, effektiva och kvalitetssäkrade, med 54 procent (62 procent under 2019). Det strategiska målet E-hälsomyndigheten är en proaktiv aktör i arbetet med Vision e-hälsa 2021 har ökat något till 15 procent (11 procent under 2019), medan E-hälsomyndigheten är en rättssäker expertmyndighet till nytta för medborgarna har också ökat också med 4 procentenheter, till 31 procent av de totala resurserna (27 procent under 2019).

Se vidare under Finansiell redovisning 6.1 Resultaträkning.

### 2.3.3 Måluppföljning per verksamhetsmål

Under året har myndigheten framförallt prioriterat verksamhet kopplad till Nationella läkemedelslistan. De säkerhetsrelaterade frågorna har också varit i fokus i och med ökade krav avseende säkerhet och det faktum att myndigheten blev bevakningsansvarig myndighet. Av de fem verksamhetsmålen gör myndigheten bedömningen att genomförd verksamhet har bidragit till måluppfyllelse för samtliga mål, varav två delvis.

Verksamhetsmål	Bedömning	Kommentar
Vi tar initiativ som möjliggör en snabbare utveckling av e-hälsa	Ja	Myndigheten har bidragit med expertkunskap för att öka takten i e-hälsoutvecklingen. Under 2020 har E-hälsomyndigheten arbetat aktivt i EU-relaterade projekt. Myndigheten har också medverkat till ökad interoperabilitet genom genomförandet av uppdraget Nationella gemensamma specifikationer. Arbete med att publicera öppna data pågår, men med viss försening.
Samtliga läkemedelstjänster är tillgängliga, säkra och tillförlitliga dygnet runt, året om	Ja	Myndigheten bedömer att verksamhetsmålet är uppfyllt. Däremot kvarstår vissa förebyggande åtgärder och åtgärder för riskhantering för att höja nivån ytterligare. Även förbättringar kring

Verksamhetsmål	Bedömning	Kommentar
		driftleveranser har noterats. Myndigheten har också gjort flera webbanpassningar, med gott resultat, bland annat kan nämnas tillgänglighetsanpassning.
Nationella läkemedelslistan är en del av myndighetens tjänsteutbud	Ja (enligt förändrade förutsättningar)	Den framflyttade driftsättningen av Nationella läkemedelslistan påverkar genomförandeplanen. Men utifrån de nya, givna förutsättningarna är bedömningen att vi följer och genomför arbetet enligt den reviderade tidplanen.
Styrningen är tydlig och tillämpas med effektiva rutiner och verktyg	Delvis	Myndigheten har gjort framsteg, framför allt avseende processkartläggningar, introduktionsutbildningar samt utbildningar i stort. Även merparten av indikatorer kopplade till etappmålen har uppfyllts. Single sign on har införts för flera externa system under året.
Myndigheten är en attraktiv arbetsgivare med rätt kompetens på rätt plats	Ja	Myndigheten har haft mycket låga sjuktal för året. Arbetsmiljöinsatser har genomförts och uppfyllts enligt lagda planer. Visst arbete kvarstår för att ha etablerat en långsiktig kompetensförsörjningsplan, men arbete har pågått under 2020.

## 2.4 Uppdrag enligt regleringsbrev och särskilt inkomna uppdrag

### Uppdrag om framtagning av den nationella läkemedelslistan

E-hälsomyndigheten ska fortsätta att ta fram och införa ett nytt personregister (Nationell läkemedelslista) och ersätta två av de register som myndigheten förvaltar i dag: receptregistret och läkemedelsförteckningen. Arbetet ska utgå från proposition 2017/18:223 Nationell läkemedelslista och från den fördjupade förstudie om genomförande av den nationella läkemedelslistan som E-hälsomyndigheten redovisade i mars 2018 (S2017/05731/FS).



I juni 2018 beslutade riksdagen om lag om nationell läkemedelslista. Strax därefter fick E-hälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att utveckla Nationella läkemedelslistan. Under 2020 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, 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.

Med anledning av pågående pandemi beslutade Sveriges riksdag att skjuta fram ikraftträdandet av lag om nationell läkemedelslista till den 1 maj 2021. Två år senare, den 1 maj 2023, ska samtliga vård- och apoteksaktörer ha anslutit sina system till det nya registret. Uppdraget Nationella läkemedelslistan skulle redovisas till uppdragsgivaren senast den 15 oktober 2020 och en rapport lämnades därför i början av oktober.

Arbetet med Nationella läkemedelslistan är organiserat som ett program inom E-hälsomyndigheten och har under 2020 till följd av pandemin till största del bedrivits genom distansarbete.

Programmet är indelat i flera projekt och i E-hälsomyndighetens uppdrag ingår att:

- 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 tidplanen.
- 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.

Under 2020 har arbetet med att ta fram Nationella läkemedelslistan bedrivits i nära samarbete med såväl andra myndigheter som med de aktörer som ska ansluta till det nya registret. Samverkan har skett i olika former och ett strategiskt forum finns där Sveriges kommuner och regioner (SKR), Inera, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen samt intresseorganisationer deltar. Syftet med samverkan är dels att utifrån ett strategiskt perspektiv samarbeta kring de formella uppdrag som varje organisation har kopplat till Nationella läkemedelslistan, dels att diskutera specifika frågeställningar av gemensamt intresse. Specifika frågor har hanterats i arbetsgrupper med olika intressenter representerade beroende på frågornas art. Stort fokus läggs också på att bättre förstå de verksamheter som ska ansluta till det nya registret.

En första version av krav på anslutande system presenterades mot slutet av 2020 och stort fokus har lagts på test och kvalitetssäkring av det som har tagits fram inom programmet. Parallellt har även införande i förvaltning och linje påbörjats. E-hälsomyndighetens uppdrag att säkerställa den tekniska anslutningen tillsammans med anslutande parter d.v.s. den externa kvalitetssäkringen har inte löpt på enligt plan. Regioner och andra aktörer har inte kunnat avsätta nödvändiga resurser för arbetet med anledning av den pågående pandemin.

Uppdraget ska rapporteras till Socialdepartementet senast den 15 oktober 2021.

### Samordning av myndigheternas arbete med strukturerad läkemedelsinformation

E-hälsomyndigheten ska fortsatt ansvara för synkronisering av arbeten som pågår inom området strukturerad läkemedelsinformation i de delar som är relevanta för framtagning av en nationell läkemedelslista. I arbetet ingår att ta initiativ till och facilitera regelbundna avstämningar mellan E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Sveriges Kommuner och Regioner och Inera.



E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att synkronisera det arbete som pågår med den strukturerade läkemedelsinformationen som ska registreras i Nationella läkemedelslistan. Myndigheten har i samverkan med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Inera arbetat vidare med kodverken som nyttjas i Nationella läkemedelslistan. Myndigheten har även lyft vissa frågor som behöver lösas gemensamt vid de möten som Socialstyrelsen hållit kring arbetet med gemensamma termer och begrepp inom läkemedelsområdet.

Uppdraget rapporteras löpande till Socialdepartementet.

### Innovationspartnerskap med Tyskland och Frankrike

E-hälsomyndigheten ska inom ramen för det innovationspartnerskap som regeringen ingick med Tyskland 2017 (SB2019/00727/UTR) och som förnyades i april 2019 samordna möten mellan berörda parter och ta fram underlag till processen med att få fram en gemensam agenda för samverkan på e-hälsoområdet. Myndigheten ska även vara regeringen behjälplig inom ramen för regeringens innovationspartnerskap med Frankrike (N2017/07502/EIN).



Innovationspartnerskapet med Tyskland har varit det mest aktiva av de två partnerskapen. Under våren 2020 togs en agenda fram för fortsatt samarbete inom tre fokusområden. Flera planerade aktiviteter har skjutits upp eller ställts in under året på grund av ändrade förutsättningar i samband med pandemin. I slutet av hösten 2020 anordnades trots detta ett antal digitala aktiviteter kopplade till partnerskapet där E-hälsomyndigheten deltog som medarrangör och talare.

Inom ramen för innovationspartnerskapet med Frankrike arrangerades ett rundabordssamtal om den digitala omställningen av hälso- och sjukvården i december 2020. E-hälsomyndigheten var medarrangör och deltog som talare. Genom rundabordssamtalet identifierades en ny potentiell motpart till E-hälsomyndigheten och ett uppföljande möte planeras till början av 2021.

Uppdraget rapporteras löpande till Socialdepartementet och ska slutrapporteras senast den 28 oktober 2022.

### Upprätthållande av funktioner för e-recept över landsgränser

E-hälsomyndigheten ska agera nationell kontaktpunkt för e-hälsa utifrån det arbete som görs på EU-nivå baserat på bland annat Patientrörlighetsdirektivet. Myndigheten ska under året fortsätta etableringen och förvaltning av den tekniska infrastruktur som krävs för att expediera utländska recept i Sverige och av svenska recept i annat EU-land. Avstämning ska ske med Regeringskansliet (Socialdepartementet) under arbetets gång.



Under året har E-hälsomyndigheten fortsatt utvecklingsarbetet med de verksamhetsmässiga och tekniska delarna för e-recept över landsgränser. Arbetet pågår så långt det är möjligt innan de juridiska förutsättningarna finns på plats som gör det möjligt att expediera svenska e-recept utomlands, och att expediera utländska e-recept i Sverige.

E-hälsomyndigheten har under året slutfört förberedelsearbetet för att kunna begära en kvalitetsgranskning som genomförs av EU-kommissionen och som ska säkerställa att tjänsten uppfyller aktuella EU-krav på processer och dokumentation. Granskningen fick på grund av pandemin senareläggas till 2021.

Enligt det CEF-avtal som Sverige genom E-hälsomyndigheten har ingått, förväntas myndigheten driftsätta tjänsterna för e-recept över landsgränser senast under 2020. På grund av att lagstöd saknas kan Sverige inte driftsätta tjänsterna inom denna tidsperiod. E-hälsomyndigheten har därför under hösten 2020 initierat en omförhandling av avtalet.

Tjänsten e-recept över landsgränser är under ständig utveckling kopplad till en årscykel med aktiviteter. E-hälsomyndigheten medverkar därför löpande i olika möten och utvecklar och testar tjänsten enligt nya och uppdaterade europeiska krav.

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

Under året har e-recept över landsgränser blivit en prioriterad insats i genomförandeplanen 2020–2022 för Vision e-hälsa 2025.

Uppdraget har rapporterats till Socialdepartementet i oktober 2020 (dnr 2020/04139).

### Regeringens samverkansprogram 2019-2022

E-hälsomyndigheten ska bistå regeringen i genomförandet av regeringens fyra samverkansprogram, särskilt avseende samverkansprogrammet Hälsa och life science.



I regleringsbrevet för 2020 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att under perioden 2019–2022 årligen redogöra för hur myndigheten kan bidra till regeringens samverkansprogram och då framför allt samverkansprogrammet Hälsa och life science.

Rapporten utgjorde en utförlig inventering av nätverk, sammanhang och insatser som har tydliga kopplingar främst till samverkansprogrammet Hälsa och life science, men även i viss mån till övriga tre samverkansprogram: Kompetensförsörjning och livslångt lärande, Näringslivets digitala strukturomvandling och Näringslivets klimatomställning.

I detta regeringsuppdrag har myndigheten deltagit i myndighetssamverkan för regeringens samverkansprogram, samt i möten med arbetsgruppen för hälsodata (under samverkansprogrammet Hälsa och life science) för att diskutera förutsättningar för sekundäranvändning av hälsodata.

Uppdraget har delrapporterats till Näringsdepartementet i februari 2020 (dnr 2020/00552).

#### Samordningskansli för e-hälsofrågor

E-hälsomyndigheten ska för statens räkning ansvara för det samordningskansli som beskrivs i En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025 som regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har beslutat om (S2020/00574/FS). Kansliet ska i enlighet med strategin bland annat vara ett stöd för drift och utveckling av den nationella styr- och samverkansorganisationen som finns för det gemensamma arbetet. Arbetet ska ske i nära samverkan med SKR och berörda myndigheter.



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 att kommunicera om Vision e-hälsa 2025.

Kansliet har under året även bidragit vid framtagning av en Genomförandeplan för Strategin 2020–2022, samt utvecklat en struktur för uppföljning av de prioriterade insatserna i planen. Ett större insiktsarbete har genomförts i syfte att följa upp kommunikationsmålen för Vision e-hälsa 2025 och utvecklingen av en ny funktionell och användarvänlig webbplats har initierats.

Arbetet i kansliet har genomförts i nära samverkan med SKR.

Uppdraget har rapporterats till Socialdepartementet i november 2020 (dnr 2020/04520).

#### Uppföljning Vision e-hälsa 2025

E-hälsomyndigheten ska följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och årligen lämna en uppföljningsrapport till regeringen. Rapporten ska baseras på det indikatorbaserade ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025 som myndigheten utvecklat. Arbetet ska utföras i samverkan med styr- och samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 april, årligen till och med 2025.



Arbetet har initierats under hösten och sker i samarbete med Socialstyrelsen, SKR samt Inera.

Uppdraget ska rapporteras till Socialdepartementet 15 april årligen till och med 2025.

### Uppföljning på e-hälsoområdet

E-hälsomyndigheten ska ta fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst genom att till exempel redovisa statistiska trender eller resultat från särskilda studier rörande aktuella frågor inom e-hälsoområdet. Myndigheten ska vidare utveckla ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025. Ramverket ska bland annat innehålla ett urval av internationellt jämförbara indikatorer som möjliggör uppföljning av visionen. Dessa ska vara indikatorer där datakvaliteten och tillgången redan i dag tillåter jämförelser. Grunden för myndighetens arbete ska vara det ramverk för uppföljning som togs fram i samband med handlingsplanen 2017–2019. Underlag ska där så är möjligt hämtas från befintliga källor eller pågående arbeten som rör uppföljning av digitaliseringsutvecklingen.



I enlighet med regleringsbrevet har E-hälsomyndigheten tagit fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst: *Årsrapport 2020, pandemi och e-hälsa*. Rapporten (dnr 2020/04446) tar sin utgångspunkt i den pandemi som dominerat utvecklingen på de flesta områdena i Sverige och världen. Den bygger vidare på bilden av de rådande megatrenderna globalisering, digitalisering, demografiska förändringar, individualisering samt klimatförändringar som beskrevs i Årsrapporten 2019.

E-hälsomyndigheten har även utgått från och vidareutvecklat det ramverk för uppföljning som togs fram i samband med Handlingsplanen 2017–2019 för Vision e-hälsa 2025. Ramverket innehåller nationellt och internationellt jämförbara indikatorer, baserade på underlag från befintliga källor eller pågående arbeten som rör uppföljning av digitaliseringsutvecklingen. Det indikatorbaserade ramverket som presenteras i rapporten (dnr 2020/04585) bedöms viktigt som grund för fortsatta strukturerade uppföljningar av Vision e-hälsa 2025.

Uppdraget har rapporterats till Socialdepartementet i oktober 2020 (dnr 2020/04446).

### Regionala e-hälsokonferenser

E-hälsomyndigheten ska koordinera och stötta genomförandet av två till tre regionala e-hälsokonferenser i olika delar av landet under 2020 och 2021. Konferenserna ska genomföras med utgångspunkt i den strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025 som staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) beslutade om den 6 februari 2020 samt myndighetens redovisning Regionala e-hälsokonferenser 2020 (dnr S2019/04490/FS). E-hälsomyndigheten ska planera konferenserna tillsammans med aktörerna i den styr- och samverkansorganisation som beskrivs i strategin och genomförandet ska ske i nära samverkan med lämpliga nationella och regionala aktörer.



I mars 2020 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att, utifrån strategin för Vision e-hälsa 2025, koordinera och stötta genomförandet av två till tre regionala e-hälsokonferenser under 2020–2021. Uppdraget var en fortsättning på myndighetens redovisning från 2019 om regionala e-hälsokonferenser.

Konferenserna har planerats tillsammans med en referensgrupp med representanter från aktörerna i styr- och samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025 och i nära samverkan med de regioner som valt att arrangera en konferens: Region Jämtland Härjedalen och Region Östergötland.

Fokus har varit att öka förståelsen för Strategin 2020–2022 med utgångspunkt i regionernas behov. Dessutom ska konferenserna tydliggöra och stärka det nationella- och regionala samarbetet på e-hälsoområdet.

E-hälsomyndigheten har i samarbete med referensgrupp och regioner utarbetat ett program samt lärande exempel om inriktningsmålen i Strategin 2020–2022. Dessa ska visas som filmer under konferenserna under 2021. Myndigheten har också tagit fram ett ramverk för konferenserna bestående av ansvarsfördelning mellan staten och region/kommun, en digital landningsplats, praktiska tips för genomförande av ett event samt marknadsföringsmaterial.

I december 2020 arrangerade myndigheten ett webinarium som en del av uppdraget. Medverkade gjorde bland andra statssekreterare Maja Fjaestad, generaldirektör Janna Valik samt representanter från SKR, kommuner och regioner. Syftet var att diskutera Strategin 2020–2022 utifrån ett regionalt och kommunalt perspektiv och samtidigt lansera vårens konferenser.

Uppdraget ska rapporteras till Socialdepartementet senast den 30 juni 2021.

### Samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens

Folkhälsomyndigheten och Statens jordbruksverk har i uppdrag att gemensamt ansvara för en nationell samverkansfunktion som involverar berörda aktörer i syfte att främja ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens. Folkhälsomyndigheten och Statens jordbruksverk ska i samverkan med övriga myndigheter som omfattas av samverkansfunktionen uppdatera den nuvarande tvärssektoriella handlingsplanen mot antibiotika-resistens och vårdrelaterade infektioner genom att ta fram en gemensam tvärssektoriell handlingsplan gällande antibiotikaresistens avseende tidsperioden 2018–2020.



Samverkan har bidragit till en ökad sektorsövergripande förståelse och behov av myndighetens data över läkemedelsförsäljningen av antibiotika för övriga aktörer. Temat för årets antibiotikaforum var Antibiotikaresistens – den dolda pandemin. E-hälsomyndigheten har bidragit med data för diskussioner och presentationer om antibiotikaanvändning under den rådande covid-19-pandemi till antibiotikaforum och andra diskussionsforum inom samverkan. Under sista året har fokus förflyttats till ett mer internationellt arbete med samverkan inom EU vad gäller antibiotikaresistens (AMR) inom djur, vatten och miljö.

I handlingsplanen för slutrapporten rapporteras de enskilda aktiviteterna där E-hälsomyndigheten är involverad i några. Ett exempel är ett löpande arbete för att befästa rutiner för tillsyn och kvalitetssäkring av systemet för data över insamling av djurläkemedel och statistik per förskrivare. Detta har skett via en utredning som Läkemedelsverket och Jordbruksverket rapporterade i januari 2020 (S2018/05389/FS) där en EU-förordning ska träda i kraft 2022. Vidare påtalas arbetet för att tillgängliggöra en komplett nationell statistik över antibiotikaförsäljning med data från öppen- och slutenvården, ett arbete som Folkhälsomyndigheten bedriver med data från E-hälsomyndigheten. Arbetet med kampanjen Skydda antibiotikan har fortlöpt och en broschyr på engelska har tagits fram om det svenska arbetet mot antibiotikaresistens.

I slutrapporten för uppdraget påpekas ett behov av fortsatt arbete i samverkansfunktionen och att man ser positivt på de samarbeten och aktiviteter som uppdraget lett till. Ett förnyat uppdrag har beslutats (S2020/09284 (delvis)) och ett arbete för samverkansgruppen startar för att inkomma med en reviderad handlingsplan från tidigare rapporterat uppdrag till regeringen under 2021. Det förnyade uppdraget kommer att pågå under 2021–2024.



Uppdraget har rapporterats till Socialdepartementet av Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket i december 2020.

### Uppdrag att förbereda införandet av nya regler för utbyte av läkemedel

E-hälsomyndigheten ska kartlägga vilka ändringar som krävs i myndighetens tjänster för att de nya bestämmelserna om utbyte i propositionen Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel (prop. 2017/18:233) ska kunna tillämpas och se till att dessa ändringar genomförs inför ikraftträdandet den 2 juni 2020. E-hälsomyndigheten ska i det sammanhanget också beakta de ändringar som behöver göras i andra aktörers it-system. (RB 2018)



E-hälsomyndigheten har tillsammans med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Läkemedelsverket, förberett införandet av nya regler för utbyte av läkemedel.

E-hälsomyndighetens genomförande har fokuserat på myndighetens register och tjänster som berörs av förändringen. Hänsyn har tagits till påverkan på anslutande apoteks- och vårdinformationssystem samt till påverkan på arbetet vid förskrivning och expediering av läkemedel. E-hälsomyndigheten har enligt uppdraget reviderat den utbytestjänst som hjälper expedierande apotekspersonal att välja rätt förpackning vid utbyte.

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. Denna tillfälliga lösning gäller fram tills dess att Nationella läkemedelslistan är fullt implementerad den 1 maj 2023.

För att förankra och förbereda de olika parterna inför det nya regelverket har E-hälsomyndigheten genomfört kommunikationsaktiviteter i samverkan med Läkemedelsverket och TLV.

Uppdraget delrapporterades till Socialdepartementet i juni 2019 och har slutrapporterats i september 2020 (dnr. 2019/02531).

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

E-hälsomyndigheten har i uppdrag att samordna, utforma och tillgängliggöra ett nationellt stöd riktat till kommunerna, för införande och användning av digital teknik, såsom välfärdsteknik och digitala tjänster, i verksamheter inom social omsorg och inom hälso- och sjukvård. Det nationella stödet ska inte ersätta andra aktörers arbete på området, utan verka vägledande för kommunerna och ge stöd till kommunernas eget arbete med digitalisering inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.



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, såsom välfärdsteknik och digitala tjänster. Uppdragets syfte har varit att stödja chefer i verksamhetsutveckling och effektivisering med hjälp av digitalisering. E-hälsomyndigheten

överlämnade i februari 2019 en delredovisning till Regeringskansliet i form av en förstudie om kommunernas behov av nationellt stöd. Förstudien pekade ut ett antal områden som påverkar digitaliseringens utvecklingstakt inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Utifrån förstudien valde myndigheten att arbeta vidare med att ta fram en prototyp av ett digitalt stöd till målgruppen. Prototypen utvecklades i nära samarbete med företrädare för målgruppen och metoden tjänstedesign tillämpades. Prototypen demonstrerades för olika grupper för att utvärdera olika versioner och åstadkomma den mest optimala utformningen. I slutrapporten *Nationellt stöd till kommunerna vid införande av digital teknik* (dnr 2018/01443) föreslås att myndigheten ges i uppdrag att etablera detta stöd.

Inom ramen för uppdraget genomfördes även en inventering av kunskapshöjande initiativ, det vill säga olika former av nationella stöd som främjar förändring och verksamhetsutveckling, som kan ingå i stödet. Inventeringen gjordes i nära samverkan med andra berörda statliga myndigheter och SKR.

Uppdraget har rapporterats till Socialdepartementet i februari 2020 (dnr. 2018/01443).

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

Regeringen uppdrar åt myndigheterna som upptas i bilagan att under tiden den 1 januari 2019 – den 31 december 2020 fortsatt ställa praktikplatser till förfogande åt Arbetsförmedlingen och ta emot arbetssökande personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga från Arbetsförmedlingen för praktik.



Under 2020 har myndigheten på grund av coronapandemin inte tagit emot personer med funktionsnedsättning. Nästan alla medarbetare har arbetat på distans i stället för på kontoret för att bidra till att minska smittspridningen. Det innebär att förutsättningar till bra handledning har saknats.

#### **Uppdrag till statliga myndigheter att fortsatt ta emot nyanlända arbetssökande för praktik 2019 och 2020 med mera**

Regeringen uppdrar åt myndigheterna som upptas i bilagan att under tiden den 1 januari 2019–den 31 december 2020 fortsatt ställa praktikplatser till förfogande åt Arbetsförmedlingen och ta emot nyanlända arbetssökande från Arbetsförmedlingen för praktik.



Under 2020 har myndigheten på grund av coronapandemin inte tagit emot nyanlända arbetssökande för praktik. Nästan alla medarbetare har arbetat på distans i stället för på kontoret för att bidra till att minska smittspridningen. Det innebär att förutsättningar till bra handledning har saknats.

### Uppdrag om tillgång till uppgifter om förpackningsstorlek för licensläkemedel

E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket har i uppdrag att utforma en ordning som innebär att Tandvårds- och läkemedelsförmåns-verket (TLV), Statens jordbruksverk (Jordbruksverket) och Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) får tillgång till uppgifter om förpackningsstorlek för licensläkemedel för att kunna fullgöra sina respektive uppgifter i fråga om tillsyn och uppföljning av sådana läkemedel och prövning av huruvida de ska ingå i läkemedelsförmånssystemet.



E-hälsomyndighetens utredning föreslår att uppgift om förpackningsstorlek för licensläkemedel hämtas från apoteksaktörernas expeditionssystem, och förs över i de försäljningstransaktioner som apoteken gör för varje expediering till E-hälsomyndigheten. Bedömningen är att detta förslag förbättrar tillgången på uppgift om förpackningsstorlek för licensläkemedel utan att påverka kvaliteten på data i Nationellt produkt- och artikelregister (VARA) eller patientsäkerheten. Förslaget innebär systemutveckling och anpassningar hos berörda myndigheter samt apoteksaktörernas system.

Under utredningen har det framkommit att TLV har ett behov av att få tillgång till uppgift om apotekens inköpspris (AIP) på licensläkemedel för att kunna utföra sin tillsyn gällande förmånskostnader. Utredningen har tittat närmare på möjligheterna för detta och de rättsliga förutsättningarna. TLV har även framfört önskemål att uppgift om fastställda prisbeslut för licensläkemedel förmedlas till apoteken via VARA.

Uppdraget har rapporterats till Socialdepartementet i juni 2020 (dnr 2019/02724).

### Uppdrag angående informationshantering vid utlandsvård

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att göra en analys av den informationshantering som behöver ske i Sverige rörande elektroniska patientjournaler eller s.k. patientöversikter, vilka innehåller den mest nödvändiga journalinformationen som ska kunna delas i vårdsammanhang, inom ramen för Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, det s.k. patientrörlighetsdirektivet.



Patientrörlighetsdirektivet fastställer att EU ska främja samarbete och informationsutbyte mellan medlemsstaterna i fråga om e-hälsa. Medlemsstaterna samverkar därför för att kunna utbyta digital hälsoinformation över landsgränser.

E-hälsomyndigheten har analyserat hur patientöversikter bör hanteras om en svensk medborgare blir sjuk i utlandet eller en utländsk medborgare blir sjuk i Sverige.

Rapporten visar att Sverige har goda förutsättningar att utbyta patientöversikter över landsgränser utifrån ett informations- och teknikperspektiv. Det finns redan i dag en nationell patientöversikt som använder sig av gemensamma tekniska tjänster för att dela information som en lösning kan bygga vidare på. Däremot finns det inte lagligt stöd för utbyte av hälsoinformation över landsgränser utan det kommer att krävas ändringar i och tillägg till nu gällande lagstiftning.

I det korta perspektivet anser E-hälsomyndigheten att Sverige bör ansluta sig och utbyta internationella patientöversikter så snart som möjligt med den information som i dag finns i den frivilliga nationella patientöversikten. Det finns en strategisk vinst att delta i det europeiska samarbetet

vilket ger en möjlighet att påverka och bidra med exempel till det nationella arbetet.

Långsiktigt, förslagsvis till år 2025, ser myndigheten att det bör vara en skyldighet för alla vårdgivare att ansluta sig till en nationell lösning för delning av grundläggande uppgifter om patienter som också kan användas till en patientöversikt över landsgränser.

I rapporten presenteras nödvändiga förslag på ändringar i patientdatalagen, lagen om nationell läkemedelslista, offentlighets- och sekretesslagen och en ny förordning om personuppgiftsbehandling vid E-hälsomyndigheten i samband med gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Rapporten föreslår även ändringar i förordningen med instruktion för E-hälsomyndigheten.

I arbetet med rapporten har dialog förts med Inera, SKR samt Socialstyrelsen.

Uppdraget har rapporterats till Socialdepartementet (dnr 2019/01537).

### Uppdrag att tillgängliggöra och förvalta gemensamma nationella specifikationer

E-hälsomyndigheten har i uppdrag att kontinuerligt sammanställa samt på lämpligt sätt tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer, dvs, överenskommelser om hur standarder ska tillämpas i olika situationer för att underlätta informationsutbyte (semantisk och teknisk interoperabilitet) inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. E-hälsomyndigheten ska vidare inrätta en funktion inom myndigheten för förvaltning av sådana specifikationer. Myndigheten ska lämna en kostnadsberäkning för förvaltningen av funktionen på ett och flera års sikt. Inom uppdraget ska E-hälsomyndigheten också göra en fördjupad analys rörande befintlig ansvarsfördelning för frågor som rör till exempel standardisering och gemensamma specifikationer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.



Den 28 mars 2019 uppdrog regeringen åt E-hälsomyndigheten att kontinuerligt sammanställa samt på lämpligt sätt tillgängliggöra nationella gemensamma specifikationer. Arbetet inom uppdraget görs i samverkan med berörda myndigheter och organisationer inom standardiseringsområdet.

En viktig del i uppdraget har varit en fördjupad analys rörande befintlig ansvarsfördelning för frågor som rör till exempel gemensamma specifikationer och standarder inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. E-hälsomyndigheten delredovisade denna del av uppdraget i augusti 2020.

E-hälsomyndigheten har vidare fått i uppdrag att inrätta en funktion inom myndigheten för förvaltning av sådana specifikationer. I delredovisningen framförs E-hälsomyndighetens slutsatser från den fördjupade analysen och förslag på åtgärder för det fortsatta uppdraget inom myndigheten. I samband med delredovisningen i augusti 2020 lämnades också en kostnadsberäkning för förvaltningen av denna funktion på ett och flera års sikt.

Under 2020 har E-hälsomyndigheten genomfört ett antal aktiviteter med fokus dels på delredovisningen, dels för genomförande av uppdraget i sin helhet.

Bland annat har följande aktiviteter genomförts:

- För att informera om och förankra uppdraget, få insikter om specifikationsarbetet på nationell och lokal nivå, identifiera lokalt framtagna e-hälsospecifikationer som kan lyftas till nationell gemensam nivå samt för att identifiera gap där det i dag saknas e-hälsospecifikationer men där behov av sådana finns, har samverkan och samarbete skett med berörda aktörer så som myndigheter och nationella aktörer, regioner, kommuner, professionsföreningar och standardiseringsorganisationer.
- För att veta hur andra länder tar fram och hanterar e-hälsospecifikationer och standarder har,

genom litteraturstudier samt virtuella studiebesök, en övergripande internationell omvärldsanalys genomförts.

- För att tydliggöra regeringsuppdraget och uppnå en entydighet kring begreppet ”specifikation” har E-hälsomyndigheten arbetat fram en definition av detta och andra begrepp. För att beskriva vad som ska uppnås långsiktigt i arbetet med specifikationer inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst har också en vision för specifikationsarbete utarbetats. Både definitionerna och visionen är grundläggande förutsättningar för att få en gemensam riktning för arbetet med specifikationer.
- För att skapa en tydligare bild av behov av funktioner i den framtida nationella tjänsten har behovsanalys med framtida användare, både användare och skapare av e-hälsospecifikationer, genomförts.
- En första prototyp för den framtida tjänsten har i samarbete med framtida användare tagits fram.
- Arbetet med att ta fram processer och rutiner för bedömning av e-hälsospecifikationer har påbörjats och kommer att kvalitetssäkras av berörda aktörer.

Uppdraget har delrapporterats till Socialdepartementet i augusti 2020 och ska slutredovisas senast den 30 september 2021(dnr 2019/01538).

### Uppdrag att genomföra en förstudie om tillgång till information om vaccinationer

E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag att gemensamt 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 har tagit.



Bakgrunden till uppdraget är att det i dag saknas möjlighet för både hälso- och sjukvården och individen själv att få en säker och samlad överblick över en persons vaccinationshistorik.

Förstudiens nuläges- och behovsanalys visar att det finns ett samstämmigt och tydligt behov av en sammanhållen digital bild över givna vaccinationer – både utifrån individens, hälso- och sjukvårdens, smittskyddets och myndigheters perspektiv. Analysen visade också att dagens regelverk och den regionala och lokala informationshantering i hälso- och sjukvården inte gör det möjligt att utifrån dagens förutsättningar skapa en digital, samlad och livslång bild över alla vaccinationer en individ tagit. Den information om vaccinationer som i dag samlas i ett nationellt register hos Folkhälsomyndigheten rör endast barnvaccinationer\*. Registret får endast användas för uppföljning av nationella vaccinationsprogrammen och epidemiologisk forskning och är inte tillgänglig för individen själv eller för hälso- och sjukvården förutom som statistik.

Förstudiens slutsats är att det krävs en nationell och central hantering av vaccinationsinformation för att uppnå en samlad och livslång källa över tagna vaccinationer. Slutsatsen är också att det behöver införas en skyldighet för alla vårdgivare att ha en digital lösning och rapportera givna vaccinationer.

Förstudien presenterar två alternativa vägval för hur en nationell lösning för digitala vaccinationskort skulle kunna utformas. Det första och rekommenderade alternativet är att utöka Nationella läkemedelslistan med information om givna vaccinationer. Det andra alternativet är att införa en helt ny registerlag. Då förslagen kräver rättslig reglering har myndigheterna i förstudien presenterat utkast till författningsförslag men det kräver vidare utredning.

Förstudien genomfördes i samverkan med bland annat Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, SKR, Inera och landets smittskyddsläkare. I uppdrag medverkade också både offentliga och privata aktörer inom

vaccinationsområdet via intervjuer och öppna forum.

Uppdraget har rapporterats till Socialdepartementet i juni 2020 (dnr. 2019/03799).

\*Sedan 1 januari 2021 hanteras även information om vaccinationer mot Covid-19 i registret men begränsningen i användning är densamma. Det vill säga informationen får bara användas för statistik, uppföljning och forskningsstudier och inte av vården och får inte heller tillgängliggöras digitalt till individen själv.

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

E-hälsomyndigheten har i uppdrag att se över vilka åtgärder myndigheten kan vidta för att underlätta hanteringen av produktionsavbrott och andra störningar i samband med maskinell dosdispensering. E-hälsomyndigheten ska bland annat överväga åtgärder som möjliggör för en annan dos-aktör att snabbt överta dosproduktionen för de patienter som berörs av ett produktionsavbrott hos en aktör, såsom exempelvis utveckling och anpassning av det nationella registret Sortiment- och leveransinformation (SOL-registret). E-hälsomyndigheten ska också analysera hur en övergång till expediering av helförpackningar skulle kunna underlättas.



Hur ett produktionsavbrott vid maskinell dosdispensering hanteras beror på avbrottets orsak och omfattning. I dag har ingen myndighet eller aktör ett nationellt övergripande ansvar för att säkerställa kontinuitet avseende produktion av dosdispenserade läkemedel.

E-hälsomyndigheten bistår med en it-lösning som används för planerade byten av dosaktör för dospatienter efter regionernas genomförda upphandlingar. Myndigheten bedömer att denna lösning även kan användas om det finns behov av ett snabbt byte av dosaktör vid ett produktionsavbrott.

Möjligheten för en övergång till expediering av helförpackning har analyserats. Denna typ av omvandling är förenad med omfattande patientsäkerhetsrisker, vilket gör att både E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket anser att andra alternativ är att föredra.

E-hälsomyndigheten rekommenderar att regionerna och kommunerna arbetar vidare med möjligheten att rekquirera helförpackningar för manuell dosdispensering vid ett produktionsavbrott. Det finns också flera områden som borde kunna förtydligas i upphandlingar och avtal mellan regioner och dosaktörer för att underlätta kontinuitet vid produktionsavbrott.

Uppdraget har rapporterats till Socialdepartementet i oktober 2020 (dnr. 2019/06077).

### Uppdrag att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte

Regeringen uppdrar åt Bolagsverket, Domstolsverket, E-hälsomyndigheten, Försäkringskassan, Lantmäteriet, Myndigheten för digital förvaltning, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Riksarkivet samt Skatteverket att tillsammans etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte.



I december 2019 fick E-hälsomyndigheten tillsammans med Bolagsverket, Domstolsverket, Försäkringskassan, Lantmäteriet, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Myndigheten för

samhällsskydd och beredskap, Riksarkivet samt Skatteverket uppdraget att tillsammans etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte. I februari 2020 lämnades en delrapport till regeringen följt av en delredovisning den 29 januari 2021. Uppdraget förlängdes efter hemställan och ska slutrapporteras till infrastrukturdepartementet senast den 1 december 2021. E-hälsomyndigheten har under året ingått i uppdragets styrgrupp, samverkansgrupp samt varit ansvarig för byggblocket ”tillitsramverk”. Utöver dessa åtaganden har myndigheten även aktivt bidragit inom byggblocken API-hantering, metadata, identitet samt auktorisation.

Uppdraget har via DIGG delrapporterats till Infrastrukturdepartementet i februari 2020 och ska slutrapporteras senast den 1 december 2021.

### Uppdrag att kartlägga digitala stöd och tillämpningar i smittskyddsarbetet i ett urval länder

Regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag att göra en kartläggning av digitala stöd och tillämpningar som används i såväl det löpande smittskydds-arbetet som insatser vid större utbrott av smittsamma sjukdomar i ett urval länder inom främst Europeiska unionen.



Under 2020 har myndigheten, inom ramen av sitt uppdrag avseende EU:s e-hälsonätverk, följt utvecklingsarbetet avseende bland annat smittspårningsappar samt riktlinjer för vaccinationsintyg. Genom detta arbete samt kontakter med enskilda länder har myndigheten påbörjat kartläggningen av digitala stöd och tillämpningar i smittskyddsarbetet i ett urval länder.

Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 1 april 2021.

## 2.5 Redovisning prestationsområden

E-hälsomyndigheten redovisar intäkter och kostnader inom resultatredovisningen fördelat på prestationsområden. Prestationsredovisningen skiljer sig från den indelning som görs beträffande avgiftsområdena, enligt myndighetens regleringsbrev.

Bland prestationsområdena finansierar anslagsintäkterna huvudsakligen tre av nio områden; Samordning av regeringens e-hälsosatsningar med cirka 49,6 mnkr under 2020, Elektroniskt expertstöd med cirka 31,3 mnkr samt Myndighetens utveckling cirka 10,1 mnkr. Mellan 2018 och 2020 minskade anslagsintäkterna för Myndighetens utveckling. Det berodde på att uppdraget med att omlokalisera myndigheten till Kalmar slutfördes, och att tillskott av medel för uppdraget därmed upphörde.

Inom området Samordning av regeringens e-hälsosatsningar har kostnaderna mellan 2018 och 2020 ökat väsentligt på grund av utvecklingen av Nationella läkemedelslistan. I samband med att produktionsstarten flyttades till 2021 erhöll myndigheten ytterligare bidrag för utvecklingskostnader.

Avseende prestationsområdet Receptregister, läkemedelsförteckningen och djurrecept har intäkter samt kostnader i huvudsak belastat bidrag och avgifter. Området har också påverkats av framflytten av Nationella läkemedelslistans produktionssättning.

Läkemedelsstatistik finansieras både genom anslag och avgifter, och under 2020 har anslaget belastat de delar av statistikverksamheten som inte är hänförliga till avgiftsfinansiering, det vill säga verksamhet inom uppgiftsskyldigheten.

Inom E-hälsojänster riktade till privatpersoner har användningen av Läkemedelskollen ökat och flera nya versioner har släppts under året (se avsnitt 2.6.4).

<b>Samordning av regeringens e-hälsosatsningar</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkter anslag	49 589	61 264	54 917
Övriga intäkter	112 490	73 979	24 489
Kostnader*	-162 080	-135 243	-79 406
Resultat	0	0	0

\* varav Nationella läkemedelslistan 120 573 tkr (2020), 99 681 tkr (2019), 52 374 tkr (2018)

<b>Receptregister, läkemedelsförteckningen och djurrecept</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkter anslag	7 321	4 179	2 122
Övriga intäkter	215 999	189 993	181 619
Kostnader	-203 249	-172 560	-183 008
Resultat	20 070	21 612	733
<b>Läkemedelsstatistik</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkter anslag	8 811	1 099	2 025
Övriga intäkter	10 045	10 005	14 144
Kostnader	-24 037	-25 783	-24 686
Resultat	-5 181	-14 679	-8 517
<b>Godkännande</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkter anslag	-	-	-
Övriga avgifter	2 293	2 070	1 662
Kostnader	-2 485	-2 031	-2 073
Resultat	-192	38	-411
<b>Elektroniskt expertstöd</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkter anslag	31 322	28 573	30 926
Övriga intäkter	0	0	0
Kostnader	-31 322	-28 573	-30 926
Resultat	0	0	0
<b>E-hälsotjänster för privatpersoner</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkter anslag	5 565	1 593	7 552
Övriga intäkter	20 260	11 739	23 415
Kostnader	-25 825	-13 332	-30 967*
Resultat	0	0	7

\* Hälsa för mig avslutades under kvartal 1 2018.



<b>Tjänster till vården</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkter anslag	5 436	1 891	1 273
Övriga intäkter	18 578	18 161	17 793
Kostnader	-20 192	-18 581	-17 515
Resultat	3 822	1 471	1 551
<b>Licensansökan</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkt anslag	1 364	-	-
Övriga intäkter	2 000	2599	4700
Kostnader	-3 364	-2 599	-4 061
Resultat	0	0	-639
<b>Myndighetens utveckling</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkter anslag	10 139	19 841**	38 737**
Övriga intäkter	2 450	1 063	1 233
Kostnader	-12 589	-13 586**	-14 495**
Resultat	0	7 318*	25 475*

\*Återföring av avsatta medel för omlokalisering, 2018 har justerats för administration och OH.

\*\* Uppdragen eModellarkivet och säkerhetsprogrammet har korrigerats till Adm/ OH motsvarande 2 318 tkr tkr 2019 och 406 tkr 2018.

<b>Administration och OH</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkter anslag	0	0	0
Övriga intäkter	458	302	403
Kostnader	-458	-302	-403
Resultat	0	0	0
	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Myndighetens resultat	18 520	15 760	19 471

## 2.6 Verksamhetsområden

E-hälsomyndigheten har från och med 2020 valt att redovisa verksamheten med tydligare koppling till instruktionen (se avsnitt 1.1). Dels för att det ska vara lättare att följa resultat och framdrift, dels för att på sikt kunna skapa och behålla en struktur som både tillåter expansion av verksamhet och beständighet över tid. Observera att Övrig uppdragsverksamhet och Interoperabilitet inte särredovisas nedan.

De verksamhetsområden som resultatredovisningen avspeglar finns inom sju så kallade verksamhetsområden:

- Samverkan
- Förskrivning och expediering
- Statistik
- Invånartjänster
- Övrig uppdragsverksamhet
- Interoperabilitet
- Effektiv statsförvaltning

Observera att myndigheten inte redovisar verksamhetsområdena uppdelade i kostnader respektive intäkter.

**Tabell över verksamhetsrelaterad statistik**

<b>Förskrivning och expediering</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
<b>Receptregister, receptdepå djur</b>			
Antal receptorderrader human	92 397 596	90 962 652	88 358 888
Antal receptorderrader djur	2 016 961	1 900 803	1 823 017
<b>Läkemedelsförteckningen</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Antal läsningar vårdpersonal	1 319 035	969 186	740 492
Antal läsningar privatpersoner	1 300 538	1 149 311	1 178 577
Antal läsningar farmaceuter	21 645	26 965	28 403
<b>Godkännande</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Genomförda godkännanden, apoteksmarknad	45	33	28
Genomförda godkännanden, vårdssystem	36	26	43
<b>Distribution av läkemedelsförmånen</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Antal förmånsunderlag utställda till regioner	252	252	252
Antal förmånsunderlag utställda till apoteksaktörerna	983	946	2 168
Förmedlat förmånsbelopp (mnkr)	29 020	26 890	24 940
<b>Distribution av smittskyddsersättning</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Antal förmånsunderlag utställda till regioner	504	504	504
Antal förmånsunderlag utställda till apoteksaktörerna	973	900	2127
Förmedlat förmånsbelopp (mnkr)	1 280	1 953	2 691
<b>Elektroniskt expertstöd</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Antal samtycken till användande av EES*	-	3 279 361	2 291 086
Antal genomförda EES-analyser (per år)	16 236 707	9 843 524	5 190 518
<b>Kommunikationslösning för licensansökan</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Antal licensmotiveringar	57 265	57 395	49 944
Antal licensansökningar	64 892	60 667	55 032
<b>It-support</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Antal ärenden It-support	20 133	19 646	15 030
<b>Statistik</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
<b>Läkemedelsstatistik</b>			
Antal hanterade försäljningstransaktioner	195 677 959	196 257 739	189 476 435
Antal beställningar via Min förskrivning	4 153	6 920	7 081

\* Kravet för samtycke för EES analys togs bort i juni 2020

## 2.6.1 Samverkan

### Samordningsuppdrag

Enligt 1 § i instruktionen samordnar E-hälsomyndigheten 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. En del av samordningsarbetet har bedrivits som regeringsuppdrag och redovisas under avsnitt 2.4 Uppdrag enligt regleringsbrev och särskilt inkomna uppdrag.

#### *Digitalisering inom socialtjänsten*

E-hälsomyndigheten har medverkat i arbetet med att bygga upp webbplatsen Digital vård och omsorg, som upprätthålls av RISE. Webbplatsen, utformad som en portal, ger information och stöd när omställning från analogt och fysiskt till digitalt behövs på grund av coronapandemin. Här finns länkar till samverkansaktörernas specifika material som samlats och skapats för att möta den nya utmaningen.

Under året tog myndigheten fram exempel från åtta kommuner om hur de tagit tillvara digitaliseringens möjligheter under pandemin. Dessa lärande exempel eller kommunberättelser finns publicerade på myndighetens webbplats och på digitalvardochomsorg.se. Arbetet har sedan följts upp för att bland annat se vilka nyttoeffekter exemplen har bidragit med och för att utröna förbättringsbehov.

Kartläggningen av kunskapshöjande initiativ (nationella stöd och underlag för e-hälsa) som gjordes 2019, uppdaterades under året och är ett av de mest lästa dokumenten på digitalvardochomsorg.se. Vidare har en kartläggning genomförts av 13 befintliga rapporter om digitalisering inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården för att identifiera vilka hinder som föreligger för en ökad digitalisering.

Utöver ovanstående avseende digitaliseringen av socialtjänsten slutfördes även regeringsuppdraget Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik, som redovisades i februari och beskrivs under 2.4 Uppdrag enligt regleringsbrev och särskilt inkomna uppdrag.

#### *Internationell samverkan och omvärldsbevakning*

Myndigheten representerar tillsammans med Socialdepartementet Sverige i EU:s nätverk eHealth Network (eHN) samt ansvarar för att dess undergrupper är bemannade med svenska representanter.

Under januari och februari 2020 deltog myndigheten i ett par möten på EU-nivå, samt i ett möte för samverkan med Storbritannien och NHS. Därefter medförde coronapandemin att gränser stängdes och resor upphörde. Detta har i vissa avseenden hämmat det internationella samarbetet för e-hälsa, men i andrafall, särskilt EU-gemensamma insatser mot pandemin, har denna typ av samverkan istället kraftigt intensifierats (se separat avsnitt).

Under året beviljades den ansökan som EU-konsortiet för X-eHealth tagit fram. Ett arbete inleddes för att förbereda tre nya informationsmängder att kunna delas över landsgränser: laboratorieresultat, medicinsk bild samt utskrivningsbrev. Samtidigt gick myndigheten aktivt in i bildandet av ytterligare ett EU-konsortium för att färdigställa en ansökan för Joint Action Towards the European Health Data Space (TEHDAS). I egenskap av nationell expertmyndighet har E-hälsomyndigheten åtagit sig en ledande roll i det arbetspaket som syftar till att ta fram underlag till nytt regelverk inom EU för sekundäranvändning (forskning, innovation och reglering av hälsodata). I slutet av året meddelade EU-kommissionen att även denna ansökan beviljats och arbetet kan starta i början av 2021.

## Coronapandemin

I inledningen av 2020 stod det klart att världen drabbats av en ny, allvarlig viruspandemi. Inom ramen för eHN, där myndigheten bistår Regeringskansliet, har året till stor del präglats av ett mycket intensivt arbete och flertalet möten på EU-nivå i syfte att förbereda och samordna gränsöverskridande insatser mot pandemin. Detta arbete har främst omfattat komplicerade frågor kring interoperabilitet (juridisk, teknisk, semantisk) för så kallade smittspårningsappar. Mot slutet av 2020, inför begynnande vaccinationer mot covid-19, har myndigheten också involverats i eHN:s initiativ för att lägga grunden för ett gränsöverskridande vaccinationscertifikat. I detta arbete har myndighetens tydliga ansats för sådana intyg varit att undvika ytterligare och onödig belastning på vården.

## Övriga rapporter

Under året publicerades fokusrapporterna *Det internationella samarbetet avseende e-hälsa 2019* (dnr 2020/00112), *Jämlig e-hälsa – Tillgång, fördelning och användning av e-hälsotjänster och välfärdsteknik* (dnr 2020/05075) samt *Artificiell intelligens och e-hälsa* (dnr 2020/00180)

Vidare genomfördes en kartläggning av utredningar och uppdrag 2017–2019 med bäring på e-hälsoutvecklingen (dnr 2020/02854). Kartläggningen bidrar till kunskap om vilka områden som är välutredda och vilka som är i behov av ytterligare utredning vad gäller kunskaper om hinder samt förslag till åtgärder.

En förstudie genomfördes avseende elektroniska läkarintyg (dnr 2020/01927). Förstudien redogör för identifierade intressenter och deras respektive behov, samt ger förslag på övergripande lösningar för framtida intygshantering. Förstudien innehåller en konkret lösning som möjliggör en i framtiden ökande grad av automatiserad informationsöverföring, och som även tydliggör ansvarsfördelningen mellan de inblandade parterna. En fördjupad analys av denna lösning föreslås.

En promemoria om medicintekniska produkter; informationsbehov och spårbarhet färdigställdes (dnr 2020/00140). I PM:et föreslås ett samordnat arbete för att harmonisera informatiken på ett likande sätt som arbetet med strukturerad läkemedelsinformation, ICMPoch Nationella läkemedelslistan. Vidare föreslås att behov och förutsättningar för en nationell förteckning över implantat analyseras och utreds.

## Innovationsfrämjande arbete

Under våren medverkade myndigheten vid flera så kallade hackathons rörande covid-19. Vid Hack The Crisis deltog myndigheten i juryarbetet och flera medarbetare var aktiva som mentorer. Myndigheten var även med i slutjury för EU:s Hack vs. Virus (EU) och hade flera mentorer på plats för att stötta de olika deltagande lagen.

Under hösten har myndigheten även varit medarrangör för Hack for Sweden 365 och ansvarat för bland annat för juryarbetet.

## Övriga samordningsinsatser

Myndigheten har inom ramen för samordningsuppdraget även aktivt medverkat i flera konferenser avseende e-hälsa, såväl i Sverige som utomlands. Vid Vitalis hölls ett flertal presentationer rörande nordisk e-hälsa, nationella gemensamma specifikationer, e-hälsoutveckling i kommunal verksamhet, internationell samverkan samt invånarundersökningen 2019. Därutöver var myndigheten medarrangör av Vitalis Masterclass med fler deltagare än någonsin tidigare. Utomlands har myndigheten medverkat vid flera internationella konferenser bland annat inom ramen för innovationspartnerskapen och vid exempelvis HIMMS Europe.

## Samordningskansli

E-hälsomyndighetens uppdrag att koordinera det samordningskansli som beskrivs i Handlingsplan för samverkan för genomförandet av Vision e-hälsa redovisas under 2.4 Uppdrag enligt regleringsbrev och särskilt inkomna uppdrag.

## 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 i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Under 2020 beslutade regeringen och SKR om en ny strategi för genomförandet av Vision e-hälsa. I strategin för 2020–2022 fastställs fyra inriktningsmål:

- Individens som medskapare
- Rätt kunskap och information
- Trygg och säker informationshantering
- Utveckling och digital transformation i samverkan

Myndigheten har under 2020 aktivt medverkat i den styr- och samverkansorganisation som beskrivs i strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Myndighetens generaldirektör har under 2020 utsetts till vice ordförande i beredningsgruppen för Vision e-hälsa 2025 och är genom det adjungerad i styrgruppen. E-hälsomyndigheten har varit ordförande för den uppföljningsgrupp som våren 2020 levererade en uppföljningsrapport, *Uppföljningsrapport 2019 Vision e-hälsa 2025*, som även översattes till engelska. Fortsättningsvis kommer detta uppdrag att genomföras som ett uppdrag i regleringsbrevet och inte som ett uppdrag från beredningsgruppen för Vision e-hälsa 2025 (se regleringsbrev för 2021, S2020/09593).

## Forum som myndigheten deltar i

E-hälsomyndigheten deltar i ett antal forum som vi ser som viktiga för samverkan och omvärldsbevakning. De berikar vår verksamhet och ger oss möjlighet att ta del av andras erfarenheter samtidigt som vi bidrar med vår kompetens.

### *Rådet för styrning med kunskap*

E-hälsomyndigheten är en av myndigheterna 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.

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 våren var fokus i rådet den pågående coronapandemin. Rådet har också arbetat med att ta fram en gemensam strategi som utgår från målen om behovsanpassad, effektiv och samordnad kunskapsstyrning.

Huvudmannagruppen har under året informerat rådet om att fortsatt prioritera följande områden i fallande skala: socialtjänst, folkhälsa (preventivt arbete) och hälso-och sjukvård.

### *Partnerskapet med hälso- och sjukvården*

För att stärka den nationella kunskapsstyrningen har ett antal myndigheter i Rådet för styrning med kunskap, sedan oktober 2019 ingått partnerskap med kommuner och regioner. Generaldirektören deltar i den strategiska styrgruppen och E-hälsomyndigheten är även representerad i den taktiska samordningsgruppen.

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.

Inom ramen för partnerskapet har fokus under 2020 varit den pågående pandemin. Frågor som rör behov och framtagandet av kunskapsstöd samt rekommendationer har varit särskilt prioriterade i detta arbete liksom frågor om god och effektiv samverkan utifrån rådande läge.

### *eSam*

E-hälsomyndigheten deltar sedan 2016 i e-samverkansprogrammet eSam som är ett samarbete mellan 28 myndigheter samt SKR. Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) är adjungerad deltagare.

Syftet med eSam är att underlätta och ta tillvara på digitaliseringens möjligheter av och kring det offentliga Sverige samt att använda medlemmarnas gemensamma resurser på ett effektivt sätt.

eSam samlar kompetenser inom 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 inom eSam 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 initiativ. E-hälsomyndigheten deltar i samtliga grupper och forum.

Under året har E-hälsomyndigheten deltagit i det gemensamma arbetet inom eSam. Det gemensamma utvecklingsarbete utgår från att beskriva livshändelser där myndighetens arbete särskilt är involverat i livshändelsen ”Bli sjuk, frisk och ha hälsa”.

Det gemensamma arbetet i övrigt har under året bland annat omfattat:

- framtagande av vägledningar avseende it-avtal, it-konsultavtal och allmänna villkor för it-drift
- utvecklingsarbete avseende eget utrymme
- framtagande av vägledning för bättre mötesinnehåll
- informationssäkerhetsarbete
- arbete avseende molnlagring och konsekvenser av Schrems II-domen.

E-hälsomyndigheten har vidare deltagit i arbetet med framtagande av eSams förmågekarta samt MinaData-koncept. Myndigheten har dessutom lett en fördjupning gällande innebörden av principen återanvändning från Svenskt ramverk för digital samverkan.

### *Den nationella läkemedelsstrategin*

Regeringen och SKR har, tillsammans med en bred uppslutning av aktörer på läkemedelsområdet inklusive E-hälsomyndigheten, tagit fram den nationella läkemedelsstrategin (NLS).

Under 2020 uppdaterades strategin för 2020–2022. 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 där generaldirektören representerar myndigheten. Högnivågruppen har inte sammanträtt under 2020.

Inom ramen för NLS finns även en expertgrupp, där E-hälsomyndigheten är representerad, med uppdrag att för sin respektive myndighet eller organisation samordna den årliga omvärldsanalysen samt bereda förslag. Under 2020 gjordes en omvärldsanalys men en ny handlingsplan med aktiviteter har inte beslutats.

### *Strategiska rådet för funktionshinderpolitiken*

Myndigheten för delaktighet (MFD) fick i sitt regleringsbrev för 2018 i uppdrag att inrätta ett strategiskt råd som ska bidra till att funktionshinderpolitiken förverkligas tills ett nytt styr- och uppföljningssystem för funktionshinderpolitiken är på plats. E-hälsomyndighetens generaldirektör deltar i det strategiska rådet som samlar 22 myndigheter. Teman under 2020 har inkluderat samhällskris ur ett funktionshinderperspektiv och ett hållbart barnrättsarbete med fokus på barnkonventionen. E-hälsomyndigheten finns även representerad i det nätverk med tjänstemän som träffas fyra gånger per år för att arbeta vidare med frågor som tagits upp i rådet.

### *Team Sweden Care and Health*

Team Sweden Care and Health är en högnivågrupp som träffas regelbundet under ledning av Socialdepartementets statssekreterare. I Team Sweden ingår myndigheter, verk och bolag som alla jobbar för att främja svensk export i utlandet. Syftet med Team Sweden är att göra det enkelt och tydligt för företag som vill ut på exportmarknaden. Generaldirektören deltar i högnivåmötena.

## 2.6.2 Förskrivning och expediering

### *Receptregistret*

E-hälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret Receptdepå human, som 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 dessa 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.

Den 1 maj 2021 när lagen om nationell läkemedelslista börjar gälla, ersätts Receptdepå human av Nationella läkemedelslistan. Under året som gått har arbetet i förvaltningen av receptregistret främst varit inriktat på att förbereda inför övergången till Nationella läkemedelslistan men också på sedvanlig förvaltning.

Inför 2021 sker inga förändringar av prisbasbeloppet och därmed krävdes inga förändringar av högkostnadstrappan.

Under 2020 har en anpassning till dataskyddsförordningen gjorts för fullmakter. E-hälsomyndigheten har registrerat ombuds samtycken för redan befintliga fullmakter, ett arbete som pågår fram till den 31 januari 2021. Giltighetstid för fullmakter är sedan den 1 juni 2020 som längst fyra år och ombudets samtycke kan ges digitalt. En kommunikationsinsats har gjorts med information till allmänheten, apoteksaktörer, kommuner och regioner samt till pensionärs- och patientorganisationer.

### 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.

Förvaltningen av läkemedelsförteckningen innebär ett kontinuerligt arbete främst med att vidmakthålla systemet och att hantera ärenden från vård, apotek och privatpersoner. Den 1 maj 2021 när lagen om nationell läkemedelslista börjar gälla, ersätts läkemedelsförteckningen av denna. Under året som gått har arbetet i förvaltningen av läkemedelsförteckningen främst varit inriktat på att förbereda inför Nationella läkemedelslistan men också på sedvanlig förvaltning. Antalet läsningar av läkemedelsförteckningen när det gäller vårdpersonal har under 2020 ökat med cirka 350 000 läsningar.

### Godkännande

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 apotek inte har omedelbar koppling till myndighetens register vilket kan göra att felaktiga recept expedieras.

Myndighetens godkännandeprocess innebär att resurser från myndigheten stödjer vårdens och apotekens systemleverantörer under hela deras utvecklingsprocess. Syftet är att förebygga felaktigheter i systemen och dessas integration mot myndighetens register.

Antalet genomförda godkännanden ökade under 2020, enligt förväntan. Anledningen till ökningen var en konsekvens av anpassning till myndighetens senaste versionspaket, som även innehöll viss anpassning till lagen om nationell läkemedelslista samt förändrat regelverk för utbyte av läkemedel. Anpassningarna, som krävde ett godkännande av myndigheten, skulle vara genomförda under första halvåret 2020.

### Distribution av läkemedelsförmån och smittskyddsersättning

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

Under året har läkemedelsförmån och smittskyddssubvention förmedlats enligt detta uppdrag.

Trenden från föregående år med ökning av belopp inom läkemedelsförmånen håller i sig, och den



totala summan inom läkemedelsförmånen ökade med 2 130 mnkr under 2020. Detta kan jämföras med år 2019 där ökningen av belopp inom läkemedelsförmånen var 1 950 mnkr.

Antalet fakturor som ställs ut är en direkt konsekvens av antalet regioner och apoteksaktörer verksamma inom landet. Ökningen av antalet utställda fakturor till apoteksaktörer beror därför på en ökning av antalet apoteksaktörer.

Vad gäller förmedlade belopp inom smittskyddssubventionen håller den nedåtgående trenden i sig även för år 2020. Nedgången är en konsekvens både av mindre antal transaktioner inom smittskyddet, samt att snittpriset per transaktionsrad minskat. Antalet fakturor är, på samma sätt som för läkemedelsförmånen, en direkt konsekvens av antalet regioner och apoteksaktörer, även om inte samtliga apoteksaktörer får faktura för varje smittskyddsperiod (om det inte skett någon försäljning av smittskyddsläkemedels skickas ingen faktura). En ökning av antalet fakturor utställda till apoteksaktörer beror därmed på att antalet apoteksaktörer på den svenska marknaden ökat under 2020.

## Receptdepå djur

E-hälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret för djur, Receptdepå djur. Här lagras alla e-recept för djur. Det finns i dag 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. Här sparas uppgifter förutsatt att djurägaren har samtyckt till att lagra sina djurs recept elektroniskt. Antal sparade samtycken har under 2020 ökat med 140 000 till cirka 1,3 miljoner.

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

Under året har ett projekt startats för att anpassa Receptdepå djur mot EU-förordning 2019/6, samt kompletterande svensk lagstiftning som följer på denna. Detta kan ses om en uppföljning på det regeringsuppdrag om tillgång till uppgifter om expediering av läkemedel för djur som slutrapporterades i januari 2020 (dnr 2019/01928–5).

Under 2020 har andelen elektroniska djurrecept ökat till 88 procent av det totala antalet expedierade djurrecept (2019: 85 procent).

## Nationellt produkt- och artikelregister - VARA

VARA är det nationella produkt- och artikelregistret. I registret finns alla läkemedel samt de förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i högkostnadsskyddet. Syftet med VARA är att förse vård och apotek med uppdaterad och kvalitetssäkrad information för förskrivning och expedition av recept. VARA distribueras ut till vården via Inera varje vecka och förser vården med den senaste varuinformationen. Övriga intressenter såsom apotek, statistikaktörer med flera hämtar informationen direkt från E-hälsomyndigheten. På vår webbplats finns även Sök i VARA, en öppen tjänst där alla som vill kan söka fritt i registret.

Informationen i VARA hämtas från LiiV (Leverantörernas information i VARA), TLV och andra aktörer. När informationen har samlats in från källorna kvalitetssäkras den. Detta görs både automatiskt och manuellt av E-hälsomyndigheten.

Under året har vi anpassat utbytestjänsten i VARA som används på apotek till de nya utbytesreglerna som trädde i kraft i juni 2020. Reglerna innebär att fler uppgifter krävs och i och med nationella läkemedelslistan finns det stöd för detta. Till dess att läkemedelslistan är på plats finns nu en övergångslösning. Implementeringen av nya utbytestjänsten genomfördes som ett eget uppdrag (se tidigare avsnitt).

## System för insamling av läkemedelsinformation – LiiV

LiiV står för Leverantörernas information i VARA. Det är ett system som samlar in information om läkemedel. Informationen kommer från LäkeMedelsverket, läkemedelsleverantörer och TLV. Informationen förs sedan automatiskt över till produkt- och artikelregistret VARA.

Under 2020 har myndigheten genomfört en kundenkät om LiiV. Resultatet visar att LiiV är ett användarvänligt system och att ansökningsprocessen fungerar väl.

Under slutet av 2020 har LiiV spelat en viktig roll i att sprida varuinformationen om de nya vaccinerna mot covid-19 som distribueras till svenska marknaden. Under jul- och nyårshelgen har myndigheten haft tät kontakt med andra myndigheter och aktörer för att få ut informationen på snabbast möjliga sätt. Det täta samarbetet ledde till ett snabbt förfarande och bidrog till att vaccinationerna kunde påbörjas.

## Sortiment- och leveransinformation – SOL

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 2020 har myndigheten hanterat ärenden och bistått med användarstöd.

## Elektroniskt expertstöd – EES

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 en kontinuerlig dialog med apoteken för att kvalitetssäkra och vidareutveckla EES. Under året har flera dialogmöten genomförts dels med kvalitetsansvariga hos respektive apoteksaktör, dels med en användargrupp bestående av apoteksfarmaceuter som använder EES dagligen. Myndigheten tillhandahåller en webbutbildning som är ett krav att alla farmaceuter genomför innan de börjar använda EES. Under 2020 har webbutbildningen uppdaterats och utökats med två kundfall.

I april 2020 aktiverades en ny kategori i EES, som stödjer farmaceuterna att följa den nya förordningen som regeringen beslutade om med anledning av coronapandemin. Förordningen begränsar rätten till uttag av läkemedel till den mängd som kunden behöver under en tremånadersperiod, för att säkra en jämlik tillgång till läkemedel. De nya bestämmelserna regleras i förordningen (2009:659) om handel med läkemedel. Den trädde i kraft den 1 april 2020 och gäller tills vidare. Kategorin ger signal i EES vid ett möjligt för tidigt uttag av läkemedel.

Under året har 16 möten genomförts i de kliniska expertgrupperna för pediatrik och geriatrik. Utifrån besluten i dessa expertgrupper har de kliniska reglerna i EES uppdaterats vid sex olika innehållsreleaser.

Den positiva trenden för EES har fortsatt – antal analyser ökade med 6 miljoner jämfört med föregående år. Totalt genomfördes 16 miljoner EES-analyser på apoteken under 2020. Kravet för samtycke för EES analys tog bort i juni, vilket har bidragit till den ökade användningen. Borttaget av samtycke har även underlättat för dosapoteken som nu börjat använda EES.

## Kommunikationslösning för licensansökan – KLAS

Kommunikationslösning för licensansökan (KLAS) används av förskrivare, apotek och LäkeMedelsverket för att elektroniskt kunna motivera, ansöka och komplettera licensärenden samt förmedla begäran om komplettering och beslut om licens från LäkeMedelsverket. För användarstöd och frågor angående licenser och dess regelverk ansvarar LäkeMedelsverket.

Under året 2020 har det i KLAS hanterats drygt 57 000 licensmotiveringar och knappt 65 000 licensansökningar.

KLAS har förbättrats med tydligare texter som stöd för förskrivare och apotek vid skapande av motivering och vid ansökan om licens. För att förbättra användarvänligheten har funktionalitet som underlättar för förskrivarna att skapa en motivering gjorts tillgänglig i flera steg i KLAS.

Under året har även en tillgänglighetsanalys genomförts med syfte att undersöka hur väl webbapplikationen lever upp till webbtillgänglighetsdirektivet.

## 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 om allt från enkla frågor till allvarliga incidenter och händelser. Totalt inkom 20 133 ärenden till Servicedesk under 2020.

Ökningen av ärenden beror 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.

### 2.6.3 Statistik

E-hälsomyndigheten ansvarar för att samla in och tillhandahålla uppgifter om läkemedelsförsäljning 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.

I samband med covid19-utbrottet i Sverige ökade försäljningen av vissa läkemedel markant. E-hälsomyndigheten såg ett behov av att redovisa läkemedelsstatistik mer frekvent till de myndigheter som behövde beslutsunderlag. Detta för att tidigt bidra till att fånga upp försäljningsmönster som eventuellt kunde leda till läkemedelsbrist, särskilt av vissa kritiska läkemedel. E-hälsomyndigheten för en dialog med Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt företrädare för apoteksaktörerna kring läkemedelsförsörjningen. Till denna grupp tar E-hälsomyndigheten fram särskilda analyser på veckobasis om försäljning av läkemedel med anledning covid-19-pandemin.

I pandemins spår har efterfrågan på läkemedelsstatistik ökat. Myndigheten har förstärkt statistikenheten och integrerat statistikproduktionen i beredskapsarbetet.

Under året har ett större projekt för statistikens kvalitet inletts. Projektet syftar till att förbättra infrastruktur, verktyg och arbetssätt för kvalitetsgranskning, analys och leverans av statistiken.

### 2.6.4 Invånartjänster

Enligt 3§ i myndighetens instruktion ska E-hälsomyndigheten utveckla och tillhandahålla digitala tjänster för att redovisa uppgifter i myndighetens register i syfte att underlätta för den enskilde utifrån myndighetens verksamhetsområde.

Myndigheten tillhandahåller i dag en digital tjänst till Sveriges invånare - Läkemedelskollen, som syftar till att underlätta för patienter att leva med mediciner.

Läkemedelskollen är en e-tjänst för tillgång till information om e-recept som Sveriges invånare når via 1177 Vårdguidens webbplats, 1177.se, samt på myndighetens webbplats. Läkemedelskollen erbjuder invånarna direktåtkomst till information om sina och sina barns recept, uthämtade läkemedel och högkostnadsskydd. Via tjänsten kommer invånaren också åt djurrecept och recept till personer som

hen är ombud och har fullmakt för. Som inloggad kan invånaren själv skriva ut registerutdrag och administrera sina fullmakter.

Användningen av Läkemedelskollen har fortsatt öka under 2020 och har under året passerat en miljon besökare i månaden. Ökningen var särskilt stor i mars och under kvartal fyra nära kopplat till utvecklingen av pandemin i Sverige. Nästan alla besökare kommer till sidan via webbplatsen 1177.se eller 1177:s mobilapp.

Under året har myndigheten släppt sex nya versioner av Läkemedelskollen. De största och viktigaste uppdateringarna är möjligheten att hantera fullmakter för apoteksärenden, inhämta samtycke för äldre fullmakter samt förbättringar i enlighet med webbtillgänglighetsdirektivet. Under året har cirka 58 000 nya fullmakter för apoteksärenden skapats i tjänsten.

Arbetet med att anpassa nuvarande Läkemedelskollen till Nationella Läkemedelslistan har fortsatt inför att den nya lagen börjar gälla den 1 maj 2021. Dessutom har det utvecklats stöd för inloggning med Freja eID+ som kommer att driftsättas i början av 2021.

Under året har också projektet Nya Läkemedelskollen startats med ambitionen att lansera en ny moderniserad och fullt tillgänglig tjänst hösten 2021. Den nya tjänsten bygger på de användarinsikter som framkom under 2019 års användarkartläggningar och insiktsarbete. Under hösten 2020 har arbetet med en prototyp och conceptualisering för den nya tjänsten påbörjats i nära samarbete med användare och patientorganisationer.

## 2.6.5 Effektiv statsförvaltning

### Organisation och ledning

Myndigheten har låg sjukfrånvaro och den var 2020 lägre än året innan. Vilka effekter distansarbete på grund av pandemin har på sjuktalet är svårt att säga i dagsläget. Vi har bra processer för det systematiska arbetsmiljöarbetet som innebär att vi fångar upp tidiga signaler vid sjukdom.

Antalet anställda vid årets början var 279 och vid årets slut 311 (se vidare under Kompetensförsörjning). Antalet årsarbetskrafter var 275.

Fördelningen mellan könen var vid årets slut 57 procent kvinnor och 43 procent män.

Sjukfrånvaro	2020	2019	2018
Total sjukfrånvaro	1,9 %	2,0 %	2,0 %
Sjukfrånvaro män	1,8 %	2,0 %	1,2 %
Sjukfrånvaro kvinnor	2,0 %	2,1 %	2,6 %
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre*	-	1 %	-
Sjukfrånvaro mellan 30 och 49 år	1,2 %	1,4 %	1,9 %
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	3 %	3,2 %	2,4 %
Andel långtidsfrånvaro (> 60 dagar) av total sjukfrånvaro	56,1 %	48,4 %	42,2 %

\* Vid ett mindre antal inom en kategori redovisas inte denna del av integritetsskäl

### Kompetensförsörjning

2020 har inneburit fortsatt rekrytering för att bemanna myndighetens olika uppdrag. Den snabba tillväxten har ställt stora krav på organisationen att ta emot och introducera nya medarbetare.

Myndigheten har en uppskattad introduktionsprocess för nyanställda, som bidrar till att dessa känner sig välkomna och får goda förutsättningar att snabbt sätta sig in i arbetet. Under året har fokus varit att utveckla introduktionen ytterligare. Utbildningsmodulerna är upplagda i ett digitalt system för kompetensutveckling, detta för att dra nytta av det digitala verktyget men också för att få en bättre överblick över vilka utbildningar som behöver genomföras samt vilka som har genomförts. Under året har myndigheten också rekryterat några nya chefer vilket också har ställt krav på att ta fram ett bra introduktionsprogram för chefer.

Att introducera nya medarbetare under pandemin och på distans har varit och är en utmaning. Rekrytering går bra att genomföra på distans, men introduktionen är svårare framför allt avseende att lära känna medarbetare på andra avdelningar än den egna.

Kompetensförsörjning är en viktig strategisk fråga för myndigheten och under året har myndigheten tagit fram en process för strategisk kompetensförsörjning, som ska beslutas under 2021. Därtill ska det finnas aktiviteter som säkrar att kompetensförsörjningsplanen uppdateras vid behov, att systematisk uppföljning och utvärdering av aktiviteter utifrån myndighetens kompetensförsörjningsplan genomförs.

Cheferna träffas cirka en gång i månaden i Ledarforum som planeras av generaldirektören. Innehållet i forumen varierar men utgångspunkten är att det är arbetsgivarfrågor som diskuteras. Cheferna har också genomfört en kort daglig avstämning när de flesta har arbetat på distans. Syftet har varit att fånga upp läget och arbetsmiljön i organisationen. Cheferna har också fått utbildning i lönebildning under året.

Att arbeta med systematiskt arbetsmiljöarbete är ett effektivt sätt att bidra till god hälsa och god arbetsmiljö hos medarbetarna. Det är tydligt att myndighetens chefer är vana att arbeta systematiskt när de flesta har arbetat på distans. Bedömningen är att det har fungerat bra med distansarbete och säkerställande av såväl god fysisk arbetsmiljö som psykosocial arbetsmiljö. Myndigheten har också säkerställt arbetsmiljön genom att cheferna med viss regelbundenhet har ställt frågor till medarbetarna under året för att fånga upp hur de mår.

Under året har myndigheten också utsetts till Excellent arbetsgivare av Nyckeltalsinstitutet. Myndigheten använder institutets nyckeltal för att kunna mäta sig mot andra organisationer och myndigheter och därmed säkerställa att vi som arbetsgivare arbetar med arbetsmiljöfrågorna på rätt sätt.

En medarbetarundersökning har genomförts och den ska följas upp nästkommande år. Svarefrekvensen var hög och resultatet visar på ett högt engagemang och ett högt förtroende för chefer. Det som behöver utvecklas är tydligare målstyrning och bättre mötesstruktur.

## Värdegrund

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 2020 har myndigheten fortsatt med det systematiska arbetet för att värdegrunden ska genomsyra verksamheten.

Som exempel på det arbetet kan nämnas generaldirektörens introduktion i statstjänstemannarollen för nyanställda och de återkommande gruppdiskussionerna om värderingar utifrån givna exempel. Dessa genomförs först på chefsnivå och sedan per enhet med samtliga medarbetare. Värdegrunden speglas också i den interna kommunikationen på myndighetens intranät/digitala arbetsplats.

## Ledningssystem

Under 2020 har arbetet med införande av ett integrerat verksamhetsledningssystem (VLS) fortsatt. Det som avses är visuella och beskrivande processer och deras koppling till övriga modeller, regelverk,

dokument, mallar och rollfördelningar som guidar oss i det dagliga arbetet samt E-hälsomyndighetens arbetssätt. VLS styr och ger förutsättningar kring kvalitetssäkrade och effektiva leveranser av myndighetens uppdrag. Arbetet med ständiga förbättringar är drivmotorn i VLS som är baserad på ledningssystemen

- ISO 9001:2015 (kvalitet)
- ISO 13485:2016 (medicinteknik)
- ISO 27001:2017 (informationssäkerhet)
- ISO 14001:2015 (miljö) samt
- ISO 45001:2018 (systematiskt arbetsmiljöarbete - AFS 2001:1).

Tillsammans med interna ledningsprocesser skapar arbetet med VLS förutsättningar för att ytterligare säkra att kraven som ställs enligt förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll efterlevs. Ledningsgruppen genomför varje kvartal en genomgång av VLS.

### 3 Avgiftsbelagd verksamhet

	+/- tom 2018	+/- 2019	Intäkter 2020	Kostnader 2020	+/- 2020	Ack. +/- utg. 2020
<b>Offentlighetsrättslig verksamhet</b>						
Beräknad budget enligt regleringsbrev	39 980	12 280	270 500	- 282 950	- 12 450	39 810
Utfall	39 980	16 241	213 594	- 198 918	14 676	70 897
<b>Uppdragsverksamhet</b>						
Beräknad budget enligt regleringsbrev	8 865	-7 290	22 009	- 29 112	-7 103	-5 528
Utfall	8 864	- 7 798	20 443	- 16 599	3 844	4 910
<b>Övriga intäkter</b>						
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, intäkter av utbildning och konferenser mm			73			
Övrigt			34			

Enligt de regler som gäller från den 1 januari 2019 ska statliga myndigheter vart tredje år samråda med Ekonomistyrningsverket (ESV) om de avgifter dessa tar ut (7 § avgiftsförordningen (1992:191)). Samråd ska även genomföras om myndigheten avser att väsentligt förändra en avgift eller ta ut en ny avgift. Under 2020 har E-hälsomyndigheten, som ingår i utgiftsområde 9, genomfört samråd med ESV avseende samtliga avgifter. Avgiften för human och djur återkopplades under första kvartalet 2020, medan övriga avgifter lämnades för samråd vid månadsskiftet november/december 2020. ESV lämnar yttrande avseende samråd under det första kvartalet 2021.

#### 3.1 Offentlighetsrättslig verksamhet

##### 3.1.1 Avgift för human och djur

Akkumulerat överskott 2020 för avgiftsområdet uppgår till 77 176 tkr; avgift human med ackumulerat överskott om 83 629 tkr, avgift djur med ackumulerat underskott om - 6 454 tkr.

Myndigheten avser att reglera det ackumulerade underskottet för avgift djur samt det ackumulerade överskottet för avgift human för att över tid vara i balans.

Myndighetens rätt att ta ut avgift för human regleras i lagen (1996:1156) om receptregister och lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning samt E-hälsomyndighetens föreskrifter om avgift av öppenvårdsapotek för att föra receptregistret och läkemedelsförteckningen (TLVFS 2014:5). Uppdraget regleras i 2 § 1 p förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Från och med 1 maj 2021 ersätts de två lagarna av lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

Avgift djur regleras i förordningen med instruktion för E-hälsomyndigheten 2 § 7 p. Myndighetens rätt att ta ut avgiften regleras i 13 § 2 p i instruktionen. Se även avsnitt 2.6.2 Receptregister och läkemedelsförteckning, Receptdepå djur samt avsnitt 4. Särskild redovisning – avgifter.

### 3.1.2 LiiV – System för insamling av läkemedelsinformation

Akkumulerat underskott 2020 för avgiftsområdet uppgår till - 6 280 tkr.

Myndigheten avser att reglera det ackumulerade underskottet för att över tid vara i balans.

Myndighetens uppdrag regleras i 2 § p 9 förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Myndighetens rätt att ta ut avgift regleras i 13 § p 2 i myndighetens instruktion. Avgiften regleras vidare i 4 kap 6 § och i 6 kap 2 § förordning (2010:1167) om avgifter för den statliga kontrollen av läkemedel.

Se även avsnitt 2.6.2 System för insamling av läkemedelsinformation – LiiV.

## 3.2 Uppdragsverksamhet

### 3.2.1 Avgift för läkemedelsstatistik

Akkumulerat överskott 2020 för avgiftsområdet uppgår till 362 tkr.

Myndigheten avser att reglera det ackumulerade överskottet för att över tid vara i balans.

E-hälsomyndigheten genomför uppdragsverksamhet och levererar statistikuppgifter till beställare av läkemedelsstatistik. Det kan vara till både privata och offentliga aktörer. Enligt 2 § p. 5 och 6 förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten ska myndigheten kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik samt tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik. Av 13 § samma förordning framgår att myndigheten ska ta ut avgifter för tillhandahållande av läkemedelsstatistik och system för analys av sådan statistik. Under 2019 påbörjades en översyn av avgiften för läkemedelsstatistik. Denna slutfördes under 2020 med beslut om att dela upp verksamheten i en anslags- respektive en uppdragsfinansierad verksamhet.

Se även avsnitt 2.6.3 Statistik.

### 3.2.2 Avgift värden

Akkumulerat överskott 2020 för avgiftsområdet uppgår till 6 566 tkr.

Myndigheten avser att reglera det ackumulerade överskottet för att över tid vara i balans.

Enligt 2 § p. 10 förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten ska myndigheten ansvara för ett nationellt register över sortiments- och leveransinformation avseende dosdispensierade läkemedel. Avgiftsområdet styrs genom en årlig överenskommelse mellan staten och SKR om kostnader för läkemedelsförmåner.

Se även avsnitt 2.6.2, Sortiment- och leveransinformation - SOL.

### 3.2.3 Avgift godkännande

Akkumulerat underskott 2020 för avgiftsområdet uppgår till - 2 018 tkr.

Myndigheten avser att reglera det ackumulerade underskottet för att över tid vara i balans.

Enligt 5 § samt 2 § p. 2 och 3 i myndighetens instruktion ska myndigheten utföra kvalitets- och säkerhetsgranskning av sådana elektroniska system som ska ansluta till myndighetens register.

Se även avsnitt 2.6.2, Godkännande.



## 4 Särskild redovisning – avgifter

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 ska uppnå balans de närmaste verksamhetsåren.

Sedan 2014 har myndigheten byggt upp ett ackumulerat överskott för avgift human. Från november 2017 infördes en ettårig avgiftssänkning 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 gjordes en översyn av avgiften, som baseras på en fast avgift per receptorderrad för humanrecept, inför driftsättning av Nationella läkemedelslistan per den 1 juni 2020. Myndigheten föreslog en avgiftshöjning av avgiften från 2,10 kr per receptorderrad till 2,70 kr per receptorderrad från 1 juni 2020 då lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista skulle träda i kraft. Under då rådande förutsättningar, på grund av pandemin, inkom vården med en hemställan till regeringen att flytta fram driftsättning av Nationella läkemedelslistan. Den avgiftshöjning som myndigheten föreslagit i översynen, realiserades därför inte.

Under 2020 har myndigheten åter gjort en översyn och beräkning av avgiften. Hänsyn har tagits till ackumulerat överskott samt den kostnadsökning som sker i samband med att Nationella läkemedelslistan driftsätts den 1 maj 2021 samt myndighetens infrastruktursatsningar.

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.

Inom avgiftsområdet ingår även elektroniska recept för djur. Avgift djur regleras på annat sätt än avgift human, genom myndighetens instruktion.

## 5 Intern styrning och kontroll

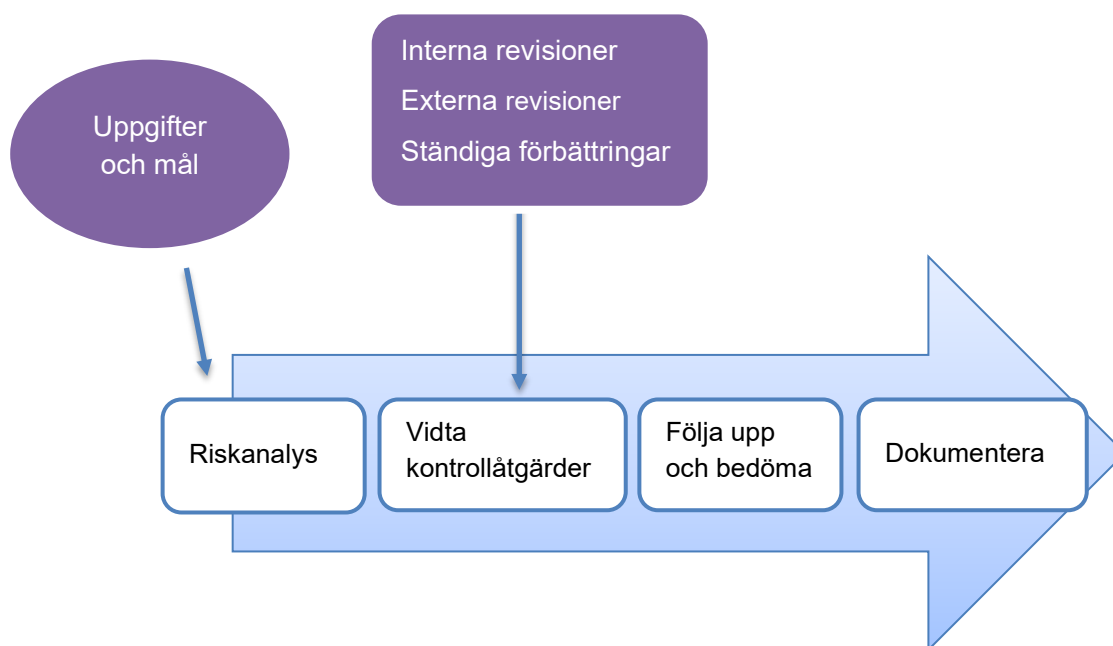
E-hälsomyndigheten omfattas av förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll.

Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller de krav som framgår av 3 § myndighetsförordningen (2007:515), att verksamheten

- 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.

Processen ska även förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

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



Uppföljning görs per kvartal, där respektive chef följer upp sin verksamhet och gör en bedömning av den interna styrningen och kontrollen. Cheferna 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?

Utbildning hålls kontinuerligt för nya chefer.

## 5.1 Riskhantering

Inom myndigheten finns ett inrättat riskforum. Riskforumets uppdrag är att sammanställa risker ur ett myndighetsperspektiv, identifiera om samma risker och åtgärder identifierats på flera områden samt att förvalta en myndighetsgemensam modell och metod för riskhantering.

Risker med högt riskvärde som framförallt har lyfts och hanterats på myndighetsnivå under 2020 rör:

- Risker kopplade till införandet av Nationella läkemedelslistan, framförallt risker kring bemanning och resurser, samt konsekvenser av uppskjutet driftsättande.
- Hög arbetsbelastning under längre tid
- Arbetsmiljön relaterad till distansarbete
- Upprätthållandet av stabil drift av myndighetens system

Myndigheten arbetar aktivt och kontinuerligt med förebyggande arbete samt åtgärder av identifierade risker. Risker med tillhörande åtgärder kopplat till införandet av Nationella läkemedelslistan följs upp veckovis. Fokus på arbetsmiljöåtgärder har varit hög under 2020, dels på grund av effekten av coronapandemin, dels på grund av hög arbetsbelastning.

Med vidtagna åtgärder och rutiner gör E-hälsomyndigheten bedömningen att myndigheten lever upp till kraven enligt intern styrning och kontroll.

## 5.2 Internrevision

Internrevisionen bedrivs enligt internrevisionsförordning (2006:1228) och av Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd. För utfyllande tolkning om god revisionsred och god 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 generaldirektören.

Internrevisionen har under verksamhetsåret 2020 granskat strategisk kompetensförsörjning, förmedling av läkemedelsförmåner och smittskydd, godkännande och anslutning av externa aktörer och kontinuitetshandling. Resultat av internrevisionens granskningar och verksamhet för 2020 återfinns i internrevisionens årsrapport (dnr 2020/05670) och i expedierade revisionsrapporter.

Styrelsen har med anledning av internrevisionens granskningar beslutat om åtgärder för lämnade rekommendationer under 2020.

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

## 6 Finansiell redovisning

### 6.1 Resultaträkning

(tkr)	Not	2020	2019
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Intäkter av anslag	1	119 565	118 440
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	234 144	211 182
Intäkter av bidrag		150 374	98 431
Finansiella intäkter	3	37	296
<b>Summa</b>		<b>504 120</b>	<b>428 350</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Kostnader för personal	4	-224 247	-179 228
Kostnader för lokaler		-19 953	-16 057
Övriga driftkostnader	5	-212 307	-195 927
Finansiella kostnader	6	-65	-281
Avskrivningar och nedskrivningar		-29 029	-21 096
<b>Summa</b>		<b>-485 600</b>	<b>-412 589</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>		<b>18 520</b>	<b>15 760</b>
<b>Årets kapitalförändring</b>	7	<b>18 520</b>	<b>15 760</b>

## 6.2 Balansräkning

(tkr)	Not	2020-12-31	2019-12-31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Immateriella anläggningstillgångar</b>			
Balanserade utgifter för utveckling	8	233 196	144 126
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	9	22 875	17 290
<b>Summa</b>		<b>256 071</b>	<b>161 416</b>
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10	1 005	1 086
Maskiner, inventarier, installationer med mera	11	14 397	21 323
<b>Summa</b>		<b>15 402</b>	<b>22 409</b>
<b>Kortfristiga fordringar</b>			
Kundfordringar		16 004	17 173
Fordringar hos andra myndigheter	12	13 644	11 995
Övriga kortfristiga fordringar	13	2 531 932	2 446 007
<b>Summa</b>		<b>2 561 580</b>	<b>2 475 175</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	14	18 909	15 137
Övriga upplupna intäkter	15	18 904	18 769
<b>Summa</b>		<b>37 813</b>	<b>33 907</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>			
Avräkning med statsverket	16	-3 554	-3 516
<b>Summa</b>		<b>-3 554</b>	<b>-3 516</b>
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	17	142 045	97 977
Kassa och bank		93 358	70 063
<b>Summa</b>		<b>235 403</b>	<b>168 040</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>3 102 714</b>	<b>2 857 430</b>

(tkr)	Not	2020-12-31	2019-12-31
<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<b>Myndighetskapital</b>	18		
Balanserad kapitalförändring		57 287	41 527
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	7	18 520	15 760
<b>Summa</b>		<b>75 807</b>	<b>57 287</b>
<b>Avsättningar</b>			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	19	477	304
Övriga avsättningar	20	1 807	1 302
<b>Summa</b>		<b>2 284</b>	<b>1 606</b>
<b>Skulder med mera</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	21	270 851	171 757
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	22	9 590	8 486
Leverantörsskulder		28 114	41 842
Övriga kortfristiga skulder	23	2 629 891	2 520 099
<b>Summa</b>		<b>2 938 447</b>	<b>2 742 185</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	24	24 461	19 093
Oförbrukade bidrag	25	61 716	37 259
<b>Summa</b>		<b>86 177</b>	<b>56 352</b>
<b>SUMMA KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>3 102 714</b>	<b>2 857 430</b>

### 6.3 Anslagsredovisning

Anslag (tkr)	Not	Ingående överförings belopp	Årets tilldelning enligt reglerings-brev	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings belopp
Uo 9 1:10						
Ramanslag						
ap.4						
E-hälsomyndigheten	26	3 516	119 603	123 119	-119 565	3 554
<b>Summa</b>		<b>3 516</b>	<b>119 603</b>	<b>123 119</b>	<b>-119 565</b>	<b>3 554</b>

## 7 Tilläggsupplysningar, noter, väsentliga uppgifter

### 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 förordning. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning.

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari. Brytdagen föregående år var den 3 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som period-avgränsningsposter.

#### 7.1.2 Upplysningar för jämförelseändamål

Myndigheten har under året påverkats av coronapandemin på flera områden. Resor, utbildningar och fysiska sammankomster har begränsats och minskat kostnaderna väsentligt. Med anledning av pågående pandemin beslutade Sveriges riksdag att skjuta fram ikraftträdandet av lag om nationell läkemedelslista till den 1 maj 2021. Det har inneburit att programmet har förlängts, och därmed tillförts ytterligare bidrag. Samtidigt har den mottagande förvaltningsorganisationen fått planera samt styra om resurser baserat på de ändrade förutsättningarna. Att semesterlöneskulden ökar beror på flera orsaker; många nyanställda som börjat efter sommaren, ändrade planer för Nationella läkemedelslistan och inverkan av coronapandemin som förändrat planerat semesteruttag.

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 för 2020 minskat till 0 tkr. För 2019 påverkade detta förhållande myndighetens resultat positivt.

#### 7.1.3 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 (exkl 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

#### 7.1.4 Ersättningar och andra förmåner

Styrelseledamot/befattningshavare	Styrelseuppdrag utöver E-hälsomyndigheten	Ersättning i tkr
Janna Valik, generaldirektör		1 371
		43*
Ulf Bengtsson, ordförande	Kommuninvest Fastighets AB Bengtsson/Gustafsson Konsult AB	45
Annika Bränström	Jordbruksverket, Svenska brf Lån 1 AB	19
Carl Heath		19
Stefan Olowsson		25
Lena Ring		19
Ellen Vinge		19

\* Förmån fri bostad

#### 7.1.5 Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro redovisas i avsnitt 2.6.5 i resultatredovisningen.

## 7.2 Noter

(tkr)

### Resultaträkning

Not	1	Intäkter av anslag	2020	2019
		Intäkter av anslag	119 565	118 440
		<b>Summa</b>	<b>119 565</b>	<b>118 440</b>
		Utgifter i anslagsredovisningen	-119 565	-118 440
		<b>Saldo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Not	2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2020	2019	
		Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	73	992	
		Intäkter av offentligrättsliga avgifter	213 594	187 717	
		Intäkter av uppdragsverksamhet	20 443	22 197	
		Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	34	276	
		<b>Summa</b>	<b>234 144</b>	<b>211 182</b>	
		<b>Verksamhet med krav på full kostnadstäckning – avgifterna disponeras</b>	<b>Budget enligt regleringsbrev</b>	<b>Utfall 2020</b>	<b>Utfall 2019</b>
		Avgifter enligt lag - intäkter	270 500	213 594	187 717
		Avgifter enligt lag - kostnader	-282 950	-198 918	-171 476
		<b>Resultat</b>	<b>-12 450</b>	<b>14 676</b>	<b>16 241</b>
		Akkumulerat resultat	39 810	70 897	56 221
		Uppdragsverksamhet - intäkter	22 009	20 443	22 197
		Uppdragsverksamhet - kostnader	-29 112	-16 599	-29 995
		<b>Resultat</b>	<b>-7 103</b>	<b>3 844</b>	<b>-7 798</b>
		Akkumulerat resultat	-5 528	4 910	1 066
		<b>Övriga intäkter</b>			
		Intäkter av utbildning och konferenser	73	992	
		Övrigt	34	276	
		<b>Summa</b>	<b>107</b>	<b>1 269</b>	

Not	3	Finansiella intäkter	2020	2019
		Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	0	3
		Ränta på lån i Riksgäldskontoret	8	230
		Övriga finansiella intäkter	29	64
		<b>Summa</b>	<b>37</b>	<b>296</b>

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2020-01-08 varit noll.

Not	4	Kostnader för personal	2020	2019
		Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	173 932	144 750
		varav förändring av avsättning för löner	0	-4 764
		varav lönekostnader ej anställd personal	194	220
		Sociala avgifter	97 617	79 407
		varav förändring av avsättning sociala avgifter	0	-2 554
		Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	-51 294	-49 823
		Övriga kostnader för personal	3 992	4 895
		<b>Summa</b>	<b>224 247</b>	<b>179 228</b>

Ökningen av kostnader för personal beror till största delen på att antalet anställda ökat med 11 % motsvarande 28 årsarbetskrafter.

Not	5	Övriga driftkostnader	2020	2019
		Resor, representation, information	2 355	11 720
		Köp av varor	1 478	2 090
		Datakonsulter	39 210	39 367
		Datatjänster	90 270	76 910
		Konsulttjänster	127 435	109 236
		Köp av övriga tjänster	2 355	2 646
		Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	-50 976	-46 293
		Övrigt	179	251
		<b>Summa</b>	<b>212 307</b>	<b>195 927</b>

Ökade driftkostnader jämfört med motsvarande period föregående år beror på ökade inköp av konsulttjänster och köp av övriga tjänster, men aktivering av egenutvecklade anläggningar har också ökat ungefär i samma omfattning, med omvänt tecken mot konsulttjänster, Resor, representation information har minskat.

Not	6	Finansiella kostnader	2020	2019
		Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	5	250
		Övriga finansiella kostnader	60	32
		<b>Summa</b>	<b>65</b>	<b>281</b>

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2020-01-08 varit noll.

Not	7	Årets kapitalförändring	2020	2019
		Avgiftsfinansierad verksamhet, överskott	18 520	8 442
		Avsättning för omlokaliseringen	0	7 318
		<b>Summa</b>	<b>18 520</b>	<b>15 760</b>

## Balansräkning

Not	8	Balanserade utgifter för utveckling	2020-12-31	2019-12-31
		Ingående anskaffningsvärde	177 862	86 124
		Årets anskaffningar	102 270	92 975
		varav pågående anläggningar	101 509	92 975
		<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>280 132</b>	<b>179 099</b>
		Ingående ackumulerade avskrivningar	-34 973	-23 122
		Årets avskrivningar	-11 963	-11 851
		<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-46 936</b>	<b>-34 973</b>
		<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>233 196</b>	<b>144 126</b>

Anläggningstillgångar till ett värde av 1 237 tkr har omklassificerats och flyttats till gruppen Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar.

Not	9	Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2020-12-31	2019-12-31
		Ingående anskaffningsvärde	27 499	6 175
		Årets anskaffningar	12 553	20 087
		Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-297	0
		<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>39 755</b>	<b>26 262</b>
		Ingående ackumulerade avskrivningar	-8 972	-4 740
		Årets avskrivningar	-8 205	-4 232
		Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	297	0
		<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-16 880</b>	<b>-8 972</b>
		<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>22 875</b>	<b>17 290</b>

Anläggningstillgångar till ett värde av 1 237 tkr har omklassificerats och flyttats från gruppen Balanserade utgifter för utveckling.

Not	10	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2020-12-31	2019-12-31
		Ingående anskaffningsvärde	2 737	2 737
		Årets anskaffningar	391	0
		Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	0
		Överföringar	0	0
		<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>3 128</b>	<b>2 737</b>
		Ingående ackumulerade avskrivningar	-1 652	-1 115
		Årets avskrivningar	-472	-537
		<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-2 123</b>	<b>-1 652</b>
		<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>1 005</b>	<b>1 086</b>

Not	11	Maskiner, inventarier, installationer med mera	2020-12-31	2019-12-31
		Ingående anskaffningsvärde	38 674	19 391
		Årets anskaffningar	1 462	19 283
		<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>40 136</b>	<b>38 674</b>
		Ingående ackumulerade avskrivningar	-17 350	-12 873
		Årets avskrivningar	-8 389	-4 477
		<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-25 739</b>	<b>-17 350</b>
		<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>14 397</b>	<b>21 323</b>

Not	12	Fordringar hos andra myndigheter	2020-12-31	2019-12-31
		Fordran ingående mervärdesskatt	13 634	11 949
		Kundfordringar hos andra myndigheter	10	46
		<b>Summa</b>	<b>13 644</b>	<b>11 995</b>

Not	13	Övriga kortfristiga fordringar	2020-12-31	2019-12-31
		Fordringar hos anställda	47	103
		Avräkning förmånsunderlag DSS	95 664	151 201
		Avräkning förmånsunderlag DLF	2 436 221	2 294 576
		Övrigt	0	127
		<b>Summa</b>	<b>2 531 932</b>	<b>2 446 007</b>

**I följande balansposter ingår förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubvention:**

Fordringar på regionerna (not 13)	2 531 885	2 445 777
Skulder till apoteksaktörerna (not 23)	2 625 238	2 515 833
Banktillgodohavanden (kassa och bank)	93 358	70 063
Resultatförda transaktioner	6	6
<b>Saldo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Not	14	Förutbetalda kostnader	2020-12-31	2019-12-31
		Förutbetalda hyreskostnader	4 569	3 962
		Övriga förutbetalda kostnader	14 340	11 175
		<b>Summa</b>	<b>18 909</b>	<b>15 137</b>

Not	15	Övriga upplupna intäkter	2020-12-31	2019-12-31
		Upplupna avgiftsintäkter inomstatliga	308	284
		Upplupna avgiftsintäkter utomstatliga	18 507	17 995
		Övriga upplupna intäkter inomstatliga	90	0
		Övriga upplupna intäkter utomstatliga	0	491
		<b>Summa</b>	<b>18 904</b>	<b>18 769</b>

Not	16	Avräkning med statsverket	2020-12-31	2019-12-31
		Anslag i räntebärande flöde		
		Ingående balans	-3 516	-8 059
		Redovisat mot anslag	119 565	118 440
		Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-119 603	-117 584
		Återbetalning av anslagsmedel	0	3 688
		<b>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</b>	<b>-3 554</b>	<b>-3 516</b>
		<b>Summa Avräkning med statsverket</b>	<b>-3 554</b>	<b>-3 516</b>

Not	17	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2020-12-31	2019-12-31
		Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	142 045	97 977
		<b>Summa</b>	<b>142 045</b>	<b>97 977</b>
		Beviljad kredit enligt regleringsbrev	33 000	33 000
		Maximalt utnyttjad kredit	0	0

Not	18	Myndighetskapital
-----	----	-------------------

#### Specifikation förändring av myndighetskapitalet

	Balanserad kapitalförändring, avgiftsbelagd verksamhet	Kapitalförändring enligt resultaträkningen	Summa
<b>Utgående balans 2019</b>	<b>41 527</b>	<b>15 760</b>	<b>57 287</b>
<b>Ingående balans 2020</b>	<b>41 527</b>	<b>15 760</b>	<b>57 287</b>
Föregående års kapitalförändring	15 760	-15 760	0
Årets kapitalförändring avgiftsbelagd verksamhet		18 520	18 520
<b>Summa årets förändring</b>	<b>15 760</b>	<b>2 760</b>	<b>18 520</b>
<b>Utgående balans 2020</b>	<b>57 287</b>	<b>18 520</b>	<b>75 807</b>



Not	19	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2020-12-31	2019-12-31
		Ingående avsättning	304	0
		Årets pensionskostnad	457	352
		Årets pensionsutbetalningar	-283	-48
		<b>Utgående avsättning</b>	<b>477</b>	<b>304</b>

Not	20	Övriga avsättningar	2020-12-31	2019-12-31
		<b>Avsättning för lokalt omställningsarbete</b>		
		Ingående balans	1 302	857
		Årets förändring	505	445
		<b>Utgående balans</b>	<b>1 807</b>	<b>1 302</b>

Myndighetens bedömningen är att lokala omställningsmedel kan komma att användas under 2021, utifrån omställningsavtalets intentioner.

Not	21	Lån i Riksgäldskontoret	2020-12-31	2019-12-31
		Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
		Ingående balans	171 757	64 883
		Under året nyupptagna lån	127 554	128 104
		Årets amorteringar	-28 460	-21 230
		<b>Utgående balans</b>	<b>270 851</b>	<b>171 757</b>
		Beviljad låneram enligt regleringsbrev	300 000	185 000

Not	22	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2020-12-31	2019-12-31
		Utgående mervärdesskatt	1 301	1 061
		Arbetsgivaravgifter	4 592	4 179
		Leverantörsskulder andra myndigheter	3 697	3 246
		<b>Summa</b>	<b>9 590</b>	<b>8 486</b>

Not	23	Övriga kortfristiga skulder	2020-12-31	2019-12-31
		Personalens källskatt	4 598	4 266
		Korrigerig hos SPV	55	0
		Skuld till apoteksaktörerna avseende läkemedelssubvention	2 509 644	2 363 202
		Skuld till apoteksaktörerna avseende smittskyddssubvention	115 594	152 631
		Övrigt	0	1
		<b>Summa</b>	<b>2 629 891</b>	<b>2 520 099</b>

Not	24	Upplupna kostnader	2020-12-31	2019-12-31
		Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	18 801	11 955
		Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	1 751	56
		Övriga upplupna kostnader	3 909	7 082
		<b>Summa</b>	<b>24 461</b>	<b>19 093</b>

Semesterskuldens ökning beror på att nyanställda som började under senare delen av året inte tagit ut semester, pandemin som bidragit till mindre semesteruttag samt att Nationella läkemedelslistans driftstart flyttades fram. Övriga upplupna löner ökar på grund av försenad lönerevision.

Not	25	Oförbrukade bidrag	2020-12-31	2019-12-31
		Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	58 254	34 528
		Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer eller privatpersoner	3 462	2 731
		<b>Summa</b>	<b>61 716</b>	<b>37 259</b>
		<b>Specifikation oförbrukade bidrag</b>		
		Kammarkollegiet – Förskrivardispenser	1 110	1 689
		Kammarkollegiet – Nationella läkemedelslistan	52 817	21 890
		Kammarkollegiet - Nya regler för utbyte av läkemedel	301	546
		Kammarkollegiet - Regionala e-hälsokonferenser	160	0

Not	25	Oförbrukade bidrag	2020-12-31	2019-12-31
		Kammarkollegiet - Samordningskansliet	722	588
		Kammarkollegiet - NKOO	1 254	1 650
		Kammarkollegiet - Etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte (bidrag DIGG)	150	0
		Kammarkollegiet - Invånartjänster	240	5 261
		Kammarkollegiet - Program för nationella gemensamma specifikationer	0	806
		Kammarkollegiet - NCP	1 499	1 495
		Kammarkollegiet - KLAS	0	601
		Västerbottens Läns Landsting - Vård och omsorg på distans - e-recept i Norden	824	270
		X-eHealth EU-bidrag	177	0
		EU - Nordiskt e-receptutbyte	2 461	2 461
		<b>Summa</b>	<b>61 716</b>	<b>37 259</b>
		varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:		
		inom tre månader	0	7 257
		mer än tre månader till ett år	34 514	
		mer än ett år till tre år	23 740	3 339
		mer än tre år	0	23 932
		<b>Summa</b>	<b>58 254</b>	<b>34 528</b>

### Anslagsredovisning

Not	26	Uo 9 1:10 E-hälsomyndigheten Ramanslag	
		<b>ap.4 E-hälsomyndigheten</b>	

Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 3 588 tkr.

Myndigheten får disponera hela det ingående överföringsbeloppet då detta understiger 3% av föregående års tilldelning 117 584 tkr enligt regleringsbrevet.

Anslaget är räntebärande.

### 7.3 Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2020	2019	2018	2017	2016
<b>Låneram Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	300 000	185 000	100 000	82 000	77 000
Utnyttjad	270 851	171 757	64 883	65 170	71 864
<b>Kontokrediter Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	33 000	33 000	22 000	11 000	11 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	5 817	1 482
<b>Räntekonto Riksgäldskontoret</b>					
Ränteintäkter	0	3	0	1	47
Räntekostnader	5	250	395	223	105
<b>Avgiftsintäkter</b>					
Avgiftsintäkter som disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - avgifter enligt lag	270 500	185 850	182 200	180 000	172 200
Utfall - avgifter enligt lag	213 594	187 717	178 033	190 193	180 651
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - uppdragsverksamhet	22 009	25 862	24 800	40 300	32 500
Utfall - Uppdragsverksamhet	20 443	22 197	26 499	27 460	36 321
Övriga intäkter utan krav på full kostnadstäckning	107	1 269	1 663	194	1 537
Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar	234 144	211 182	206 195	217 846	218 509
<b>Anslagskredit</b>					
Beviljad	3 588	4 427	4 371	14 405	3 576
Utnyttjad	0	0	0	0	2 819
<b>Anslag</b>					
Ramanslag					

(tkr)	2020	2019	2018	2017	2016
Anslagssparande	3 554	3 516	8 059	3 152	0
<b>Bemyndiganden (ej tillämplig)</b>					
<b>Personal</b>					
Antalet årsarbetskrafter (st)	275	247	216	147	133
Medelantalet anställda (st)*	298	270	236	168	148
<b>Driftkostnad per årsarbetskraft</b>	1 660	1 613	1 821	2 569	2 543
<b>Kapitalförändring**</b>					
Årets	18 520	15 760	19 471	53 515	-44 973
Balanserad	57 287	41 527	18 794	-34 721	10 252

\* 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.

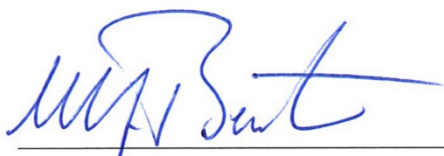
## 8 Årsredovisningens undertecknande och intygande om intern styrning och kontroll

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.

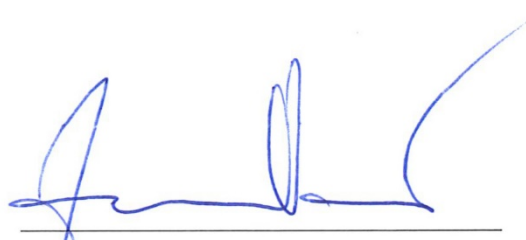
E-hälsomyndighetens styrelse

2021-02-17



Ulf Bengtsson

Ordförande



Janna Valik

Generaldirektör



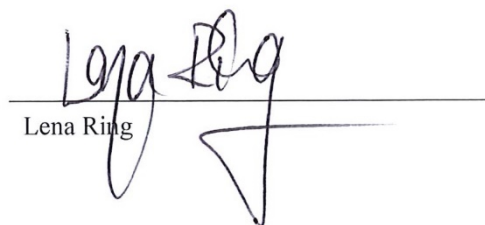
Annika Bränström



Carl Heath



Stefan Olowsson



Lena Ring



Ellen Vinge