

# Samordning av regeringens satsningar på e-hälsoområdet

Återrapportering enligt eHälsomyndighetens  
regleringsbrev 2016 (S2016/03789/FS)

Dnr: 2016/04971

Datum: 2016-10-31

## Förord

Enligt myndighetens instruktion ska eHälsomyndigheten samordna regeringens satsningar på e-hälsa nationellt och internationellt samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet. I regleringsbrevet för 2016 har eHälsomyndigheten fått i uppdrag att fokusera på översynen av utformningen av det framtida arbetet på e-hälsoområdet samt uppgiftsfördelning beträffande e-hälsoinsatser mellan myndigheter under Socialdepartementet avseende frågor kring it-drift och förvaltning.

Rapporten är framtagen av utredare Rickard Broddvall och utredare Lisa Hagberg tillika föredragande. Beslut om rapporten har fattats av generaldirektören Torsten Håkansta.

Torsten Håkansta  
Generaldirektör

Stockholm den 31 oktober 2016

## Innehåll

Sammanfattning .....	6
Hur eHälsomyndigheten arbetat med samordningsuppdraget .....	6
Utvecklingsbehov.....	8
Förslag - Allt högre komplexitet förutsätter stärkt samordning.....	8
Förtydligade arbetsformer och organisation för strategisk styrning och arenor med tydliga syften som inkluderar alla aktörer på ett ändamålsenligt sätt .....	8
Samordning på alla samhällsnivåer; nationellt, regionalt och lokalt .....	8
Förstärkt uppföljning av utvecklingen på e-hälsoområdet.....	9
Tydliggöra insatser för att möta ökade krav på standardisering .....	9
1. Regeringens satsningar på e-hälsoområdet .....	10
1.1 Vision för e-hälsa 2025.....	10
1.2 Kartläggning av andra myndigheters e-hälsorelaterade uppdrag.....	10
1.3 Framtagande av kunskapsunderlag .....	13
1.3.1 Kartläggning e-hälsa.....	13
1.3.2 E-hälsan inom ambulanssjukvården – en nationell kartläggning .....	14
1.3.3 Den digitala patienten är här.....	15
2. Samverkansområden och samordningsuppdrag .....	16
2.1 Nationell läkemedelslista – infrastruktur och möjliggörare.....	16
2.2 Verksamhets- och utförardomän – ett samordningsarbete.....	16
2.3 Nationell kontaktpunkt för e-hälsa .....	17
2.4 Standardisering .....	17
2.5 Strukturerad läkemedelsinformation.....	18
2.6 Utveckling av statistikverksamhet .....	18
2.7 Leverantörernas information i VARA (LiiV) .....	19
2.8 Förpackningsstorlek för licensläkemedel. ....	19
2.9 Automatisering och digitalisering av kontrollen av individuella föreskrivarbehörigheter.....	20
2.10 Det personliga hälsokontot - Hälsaförmig .....	20
2.11 Kundsamverkan - en form av samordning.....	21
2.12 IT-stöd för tillgängliggörande av nationell källa för ordinationsorsak .....	21
3. Myndighetens deltagande i olika samverkansfora .....	22

3.1	Rådet för statlig styrning med kunskap (RSK) .....	22
3.2	Samverkan för kunskapsstyrning i vård och omsorg – Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK).....	22
3.3	Rådet för digitalisering av det offentliga Sverige .....	23
3.4	E-samverkansprogrammet (eSAM) .....	23
3.5	eHealth network.....	24
3.6	Nationella läkemedelsstrategin (NLS).....	24
3.7	Antibiotikaforum .....	25
3.8	Samrådsgruppen för nationell e-hälsa.....	26
3.9	Samrådsgruppen välfärdsteknologi.....	26
3.10	Taktisk samverkansgrupp informationsstruktur .....	27
3.11	Uppföljningsramverk för digitalisering av offentlig sektor .....	27
3.12	Ineras medicinska råd .....	27
3.13	Socialstyrelsens E-hälsoråd .....	28
3.14	Swedish Standards Institute Tekniska Kommitté hälso- och sjukvårdsinformatik (SIS TK334).....	28
3.15	Nätverk för läkemedelsinformatik .....	29
4.	Deltagande i statliga utredningar .....	29
4.1	Apoteksmarknadsutredningen (S 2015:06).....	29
4.2	Äldreutredningen (S 2015:03) .....	30
5.	Kommunikation och kunskapsspridning kring e-hälsofrågorna .....	31
5.1	Den fysiska arenan - mötesplats e-hälsa med seminarieverksamhet .....	31
5.2	Seminarier och mässor under det gångna året .....	32
5.3	Den digitala arenan - nya ehalsomyndigheten.se.....	35
5.3.1	Agenda e-hälsa 2016 - forum för samverkan.....	35
5.3.2	Enklare för apoteks- och vårdaktörer.....	36
5.3.3	Privatpersoner får lättare tillgång till sin information .....	36
5.3.4	Kunskap om nationell e-hälsa.....	36
5.3.5	Twitter .....	36
6.	Slutsatser .....	37
6.1	Begrepp och utgångspunkter .....	37
6.2	Samordningsuppdraget - utgångspunkter och innehåll.....	37

6.3	Genomförande av samordningsuppdraget .....	38
6.4	Iakttagelser.....	39
6.5	Ett tydligare samordningsuppdrag .....	40

## Sammanfattning

I ett internationellt perspektiv har svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst varit tidigt ute med att digitalisera verksamheterna. Många nydanande och långsiktig viktiga arbeten har genomförts av landsting och kommuner i samverkan med stat, myndigheter och leverantörer. Med stor kraft och vilja har e-hälsa fått ett brett genomslag inom flera av hälso- och sjukvårdens och vissa av socialtjänstens områden. Här igenom har bland annat kvaliteten, säkerheten och effektiviteten i hälso- och sjukvården och socialtjänsten förbättrats och patienter och medborgares möjligheter till inflytande stärkts.

Även om svensk hälso- och sjukvård har varit världsledande, inom områden som till exempel e-recept, så har vissa länder nu gått om oss och allt fler närmar sig den svenska nivån.

För att ge ytterligare inriktning och stötta kommande utveckling har regeringen skapat eHälsomyndigheten och gett myndigheten särskilt uttalad samordningsroll vad gäller regeringens satsningar på e-hälsa. Regeringen har även ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om en vision för e-hälsa 2025.

Visionen anger en tydlig och hög ambitionsnivå för kommande år. Det kan konstateras att ett framgångsrikt genomförande av visionen kommer kräva att allt fler aktörer inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, myndigheter liksom privata och idéburna organisationer samverkar mot det gemensamma målet.

Fler involverade aktörer leder till ökad komplexitet och därmed ett växande behov av att ytterligare stärka samordningen i genomförandet av visionen. Det kommer också i allt högre grad behöva utvecklas tydliga och starka arenor för dialog, samförstånd och nationellt beslutsfattande.

### Hur eHälsomyndigheten arbetat med samordningsuppdraget

Samordning handlar om att avväga och balansera intressen mot varandra i syfte att bidra till att det gemensamma målet och avsedda effekt uppnås. Arbetet handlar därmed om att skapa arenor för att ena, stötta, följa upp och skapa gemensam syn på målsättningar och prioriteringar samt att genom information bidra till informerade policybeslut.

Under 2016 har eHälsomyndigheten verkat för att skapa en samordnande dialog i frågor av skiftande karaktär med syfte att enas om vägen framåt. Myndigheten har också genomfört arbeten för att introducera, främja och understödja parter att utveckla och tillämpa lösningar utifrån nationella policies.

eHälsomyndigheten har inom ramen för samordningsuppdraget fokuserat på:

Huvudfokus för myndigheten	Exempel på insatser
Samordning av regeringens satsningar-myndigheter under Socialdepartementet	En kartläggning av 18 myndigheters behov av digitalisering samt ett strategiskt arbete med fördjupad samverkan med vissa av myndigheterna.
Främja samarbete mellan nationell och internationell nivå	En kartläggning av vilka relevanta internationella grupperingar som finns. Myndigheten bidrar i flertalet relevanta grupperingar.
Identifiera och verka utifrån specifika, strategiska utvecklingsområden	Myndigheten har bidragit och drivit 11 löpnade samordningsuppdrag så som Nationell läkemedelslista, Nationell kontaktpunkt för e-hälsa, Hälsa för mig, Strukturerad läkemedelsinformation m.m.
Bidra med perspektiv, erfarenheter och expertis i nationella samverkansfora	Myndigheten har bidragit i 14 olika samverkansfora som mötts regelbundet. Sammantaget med kontakter i alla typer av verksamheter inklusive industri, vård- och omsorgsgivare, samt huvudmän. Exempel på fora är: Rådet för digitalisering av det offentliga Sverige, Rådet för statlig styrning med kunskap, Nationella läkemedelsstrategin, Samrådsgruppen för nationell e-hälsa, Samrådsgruppen för välfärdsteknologi, SIS, eSam m.m.
Statliga utredningar	Myndigheten har bidragit i Apoteksmarknadsutredningen och Äldreutredningen samt svarat på drygt 50 remisser.
Internationell omvärldsanalys	Myndigheten har bidragit vid cirka 10 internationella seminarier och delegationsresor samt omhändertagit cirka 10 internationella delegationer.
Kunskapsspridning	Myndigheten har deltagit vid flera större nationella mässor, förenklat tillgång till information för allmänheten, och föredragit på ett trettiotal konferenser.
Kunskapsunderlag	Myndigheten har bidragit med fördjupningsrapporter om professionernas syn på e-hälsa samt e-hälsa inom ambulanssjukvården.
Vision för e-hälsa 2025	Myndigheten har löpande bidragit i arbetet med att planera och organisera genomförandet av ”Vision för e-hälsa 2025” tillsammans med Regeringskansliet och SKL.

## Utvecklingsbehov

Genom arbetet under 2016 har eHälsomyndigheten identifierat några särskilt viktiga övergripande utmaningar där det finns behov av strategier och insatser för en intensifierad och vidareutvecklad samordning.

### Förslag - Allt högre komplexitet förutsätter stärkt samordning

I allt högre grad ökar komplexiteten inom e-hälsoområdet. Det handlar om utveckling på internationell nivå som påverkar nationella prioriteringar i allt större utsträckning. Antalet aktörer som tillhandahåller behovsbaserade tjänster till professioner, patienter, brukare och medborgare ökar. Antalet patienter med sammansatta behov av vård och omsorg från kommuner, landsting liksom offentliga och privata aktörer ökar. Patienternas och medborgarnas ställning stärks och deras förväntningar på e-hälsa ökar.

Utifrån problembilden och genomfört arbete bör eHälsomyndigheten under 2017 stärka insatserna avseende:

- förtydligade arbetsformer och organisation för strategisk styrning och arenor med tydliga syften som inkluderar alla aktörer på ett ändamålsenligt sätt
- samordning på alla samhällsnivåer; nationellt, regionalt och lokalt
- förstärkt uppföljning av utvecklingen på e-hälsoområdet

### Förtydligade arbetsformer och organisation för strategisk styrning och arenor med tydliga syften som inkluderar alla aktörer på ett ändamålsenligt sätt

eHälsomyndigheten ser behov av att förtydliga arbetsformerna för strategisk styrning och därigenom stärka stödet till Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Landsting i genomförandet av e-hälsovisionen. I detta ingår att göra en översyn av vilka arenor som krävs i arbetets förankring och genomförande. Uppdraget som nationell kontaktpunkt för e-hälsa kommer tydligare att knytas an till myndighetens övergripande samordningsuppdrag i syfte att säkerställa att det internationella och nationella arbetet går i takt.

### Samordning på alla samhällsnivåer; nationellt, regionalt och lokalt

I och med det intensifierade arbetet med den nationella läkemedelslistan och Regeringskansliets (Socialdepartementets) förslag till ny lagstiftning avseende denna kommer myndigheten utveckla strategier för och synsätt på

- andra myndigheters och aktörers bidrag till utveckling och införande av den nationella läkemedelslistan (verksamhet, informatik, teknik, data etc.)
- hur arbetet med kommunerna kan integreras i verksamheten
- hur hälso- och sjukvården kan omfattas med större bredd än enbart de delar som handlar om läkemedel



### **Förstärkt uppföljning av utvecklingen på e-hälsoområdet**

En uppföljning som stödjer aktörernas arbete med att omsätta e-hälsovisionen bör tas fram och förankras. Uppföljning av utvecklingen på e-hälsoområdet är en viktig del av att styra mot e-hälsovisionens genomförande. Härtill bör ett antal fördjupade studier genomföras under 2017.

### **Tydliggöra insatser för att möta ökade krav på standardisering**

Standarder är ett utpekat, prioriterat område i vision e-hälsa 2025. För att säkerställa att standarder tillämpas enhetligt krävs en stabil och långsiktig förvaltning.

Förvaltningsorganisationens förmåga att skapa tydliga anvisningar och förutsättningar för implementering samt ge stöd till de organisationer som ska implementera standarderna är avgörande faktorer för att implementeringen ska leda till målen om interoperabilitet. Det finns enligt vision e-hälsa 2025 ett delat ansvar mellan regeringen och SKL där regeringen främst ska verka för att nationella och internationella standardiseringsarbeten med koppling till socialtjänst och hälso- och sjukvård smidigt ska kunna omsättas och SKL ska verka för att huvudmännen inför överenskomna gemensamma, nationella överenskommelser i sina system.

Det finns behov av att tydliggöra myndighetens regeringsuppdrag med att ta fram en långsiktig plan för förvaltning av nationellt gemensamma specifikationer för informationsutbyte inom vård och omsorg. Detta för att, stärka och bredda arbetet med att uppnå vision e-hälsa 2025, där eHälsomyndigheten har en samordnande roll.

eHälsomyndigheten föreslår att i samband med avslutandet av StandIN-projektet undersöka möjligheterna att:

- konsolidera den statliga styrningen på området, för att tydliggöra målet med standardiseringsarbetet
- tillämpa de rollfördelningar som anges i vision e-hälsa 2025 och hålla samman standardiseringsarbetet från beslut om specifika standarder till tillämpning och långsiktig förvaltning
- införliva erfarenheter och överföra det arbete som genomförts i projektform i det långsiktiga standardiseringsuppdrag som eHälsomyndigheten har.

# 1. Regeringens satsningar på e-hälsoområdet

## 1.1 Vision för e-hälsa 2025

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting kom i mars 2016 överens om ”Vision e-hälsa 2025”. Visionen sätter som mål 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.

En ökad digitalisering ger ändamålsenliga verksamhetsstöd för att säkra en socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård av god kvalitet. Som grund för arbetet behöver berörda aktörer skapa nödvändiga förutsättningar för verksamheterna att använda den digitala utvecklingens möjligheter i såväl det vardagliga som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet. De tre insatsområden i visionen som bedöms vara särskilt angelägna att fokusera på är:

- regelverk,
- enhetligare begreppsanvändning och
- standardiseringsfrågor.<sup>1</sup>

## 1.2 Kartläggning av andra myndigheters e-hälsorelaterade uppdrag

eHälsomyndigheten har tagit fram en översikt över uppdragen som myndigheterna under Socialdepartementet och Näringsdepartementet har, för att illustrera uppdragen och områden där flera myndigheter har tydliga beröringspunkter. Följande figur visar eHälsomyndighetens bild av vad myndigheterna gör avseende e-hälsa och vilka stora utmaningar de ser (och där behovet av samordning därför är särskilt stort).

---

<sup>1</sup> Vision för e-hälsa 2025

**Tabell 1: Myndigheters uppdrag med koppling till e-hälsa**

Myndighet	Kärna i e-hälsouppdrag
Socialstyrelsen	Kunskapsbildning och kunskapsspridning, strukturerad dokumentation
eHälsomyndigheten	Digital informationshantering om läkemedel, samordning
Folkhälsomyndigheten	Kunskapsbildning och kunskapsspridning
Forskningsrådet för arbetsliv, hälsa och välfärd	Kunskapsbildning och kunskapsspridning
Försäkringskassan	Infrastruktur, digital informationshantering
Inspektionen för vård och omsorg	Tillsyn, kunskapsbildning och kunskapsspridning
Läkemedelsverket	Tillsyn, informationshantering om läkemedel
Myndigheten för delaktighet	Kunskapsbildning och kunskapsspridning
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	Kunskapsbildning och kunskapsspridning, informationshantering
Pensionsmyndigheten	Infrastruktur, samordning, digital samverkan
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	Kunskapsbildning och kunskapsspridning, tillsyn
Statens institutionsstyrelse	Informationshantering mellan huvudmän
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	Kunskapsbildning och kunskapsspridning
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	Digital ärendehantering
Myndigheten för föräldrarätt och föräldraskapsstöd	Kunskapsbildning och kunskapsspridning

Myndighet	Kärna i e-hälsouppdrag
Inspektionen för socialförsäkringen	Kunskapsbildning och kunskapsspridning
Vinnova	Innovation, digital utveckling
E-legitimationsnämnden	Infrastruktur, digital samverkan

Som framgår av figuren är det ett stort antal myndigheter som på olika sätt kan sägas arbeta med e-hälsorelaterade frågor. Figuren i kombination med den genomgång av respektive myndighets uppdrag (instruktion, regleringsbrev och särskilda regeringsbeslut – se bilaga) som eHälsomyndigheten gjort visar att e-hälsa för dessa myndigheter i huvudsak handlar om:

- Insamling, bearbetning, lagring och återföring av information. Detta förutsätter strukturerad information med entydiga termer och begrepp (semantisk interoperabilitet) så att information kan användas, utbytas och återanvändas. Det förutsätter också teknisk interoperabilitet och fastställda former för insamlingen och återföring.
- Infrastruktur, som är den stora utmaningen som alla myndigheter lyfter fram. I detta ingår olika frågor, från att etablera en gemensam infrastruktur eller att samordna och strukturera användningen av befintlig infrastruktur, enligt förra punkten.

eHälsomyndighetens samordningsuppdrag avseende regeringens satsningar på e-hälsa och myndighetens övergripande uppdrag kring register m.m. handlar således om; Digital samverkan avseende informationshantering för att realisera nyttor (patientsäkerhet, kvalitet, effektivitet, spara pengar).

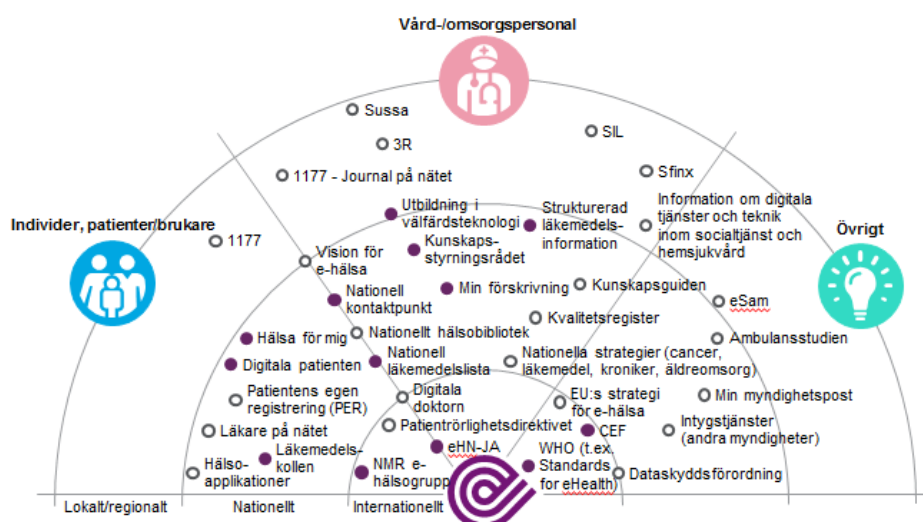
### 1.3 Framtagande av kunskapsunderlag

För att bygga kunskap och etablera en bild av nuläge, behov och potential av e-hälsa har eHälsomyndigheten under året tagit initiativ till tre studier.

#### 1.3.1 Kartläggning e-hälsa

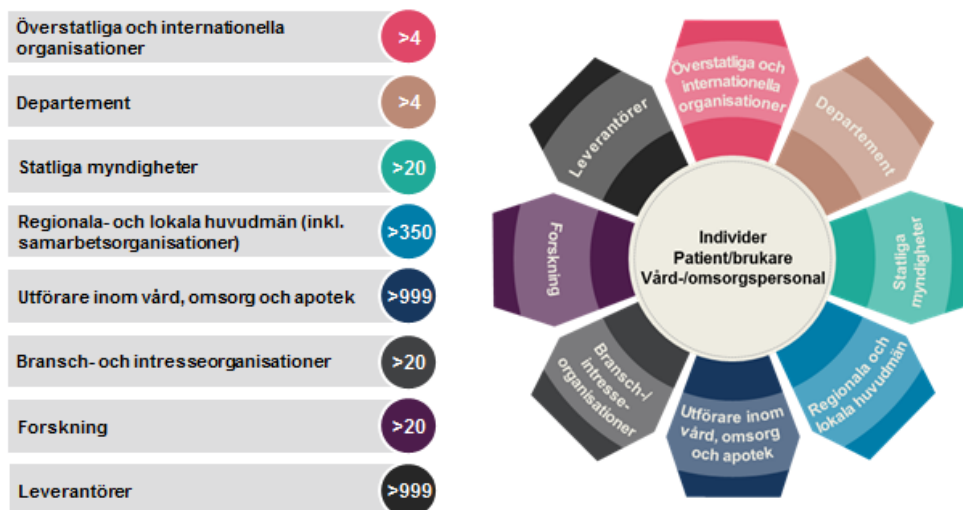
eHälsomyndigheten har under året fördjupat den kartläggning av e-hälsoområdet som genomfördes 2015. Kartläggningen visar på mängden och spridningen av aktiviteter kring e-hälsa på internationell, nationell, regional och lokal nivå.

Figur 2: Bild av ett antal pågående nationella e-hälsoinitiativ



Den bild som figur 2 visar gör inga anspråk på att vara komplett utan snarare att illustrera att det på nationell nivå pågår ett mycket stort antal initiativ som på olika sätt är relaterade till e-hälsoområdet. Det innebär att det är en omfattande uppgift att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet. Som framgår av figuren vänder sig initiativen primärt till olika målgrupper, där individer/patienter/brukare är en målgrupp och professioner inom vård, omsorg och apotek är en annan.

Figur 3: Mångfald av aktörer inom e-hälsa



Den här kartläggningen som eHälsomyndigheten har genomfört har bidragit med kunskapsunderlag om nuläget samt till myndighetens strategiska vägval. Kartläggningen har också bidragit till att förtydliga hur samordningsuppdraget kan genomföras.

### 1.3.2 E-hälsan inom ambulanssjukvården – en nationell kartläggning

Ambulanssjukvården blir alltmer avancerad, men på många håll är informationshanteringen inte integrerad med övrig verksamhet i tillräcklig utsträckning. I syfte att belysa nuläget och potentiella förbättringsområden inom e-hälsan inom ambulanssjukvården har eHälsomyndigheten genomfört en enkätstudie riktad till sjuksköterskor inom ambulanssjukvården i Sverige tillsammans med Vårdförbundet, Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Karolinska Institutet. Datainsamlingen gjordes våren 2016 och 935 ambulanssjuksköterskor inom Vårdförbundet deltog.

Bristande e-hälsa inom ambulanssjukvården försvårar informationsutbytet mellan aktörerna i vårdkedjan och kan även innebära risker för patientsäkerheten. Enligt studien är Kronobergs län bäst i landet på att använda e-hälsa inom ambulanssjukvården. Här används sammanhållen journalföring, det vill säga att vårdgivare kan läsa journaluppgifter från andra vårdgivare. Läkarna i länet ordinerar läkemedel direkt i ambulansjournalen och information från medicinteknisk utrustning överförs automatiskt till denna journal.

Ambulanspersonalen i Kronoberg har tillgång till digitala system på vägen till patienten och kan redan på hämtplatsen få tillräcklig information om patientens hälsohistoria. Dessutom slipper ambulanspersonalen använda sina privata mobiler

eftersom har de tillgång till internet via vårdgivarens utrustning. Kronoberg är i det här avseendet bäst i landet, men många landsting har hamnat på efterkälken.

Studien påvisar goda exempel, skillnader över landet, men framförallt belyser den behovet av att sammanlänka ambulanssjukvården med övriga hälso- och sjukvården och omsorgen. Framförallt visar studien på det alltmer uppenbara behovet av en nationell samling kring utvecklingen av e-hälsan för att uppnå potentialen att bidra till att hälso- och sjukvården och omsorgen fungerar på ett sömlöst sätt.

### 1.3.3 Den digitala patienten är här

Med utgångspunkt i den tidigare rapporten ”Digitala doktorn kan komma” har eHälsomyndigheten, Vårdförbundet och Sveriges Läkarförbund uppdragit åt PwC att genomföra en undersökning för att förstå läkares och sjuksköterskors behov, vilja och inställning till digitala och virtuella vårdlösningar. Enkätstudien involverar över 1 000 läkare och sjuksköterskor och publicerades i juni 2016.

Studien syftar till att synliggöra vilka förutsättningar dessa yrkesgrupper anser måste skapas för att hälso- och sjukvården ska kunna genomgå en verklig digital transformation. En slutsats i rapporten är att digitala lösningar i större utsträckning än idag bör ses som en integrerad del av verksamheten och dess budget. Därutöver finns det behov av fördjupade behovs-, nytto- och kostnadsanalyser inom varje verksamhet innan beslut tas om vilka systemlösningar som är mest fördelaktiga att implementera. I rapporten betonas också vikten av kommunikation för att involvera användare samt ledarskap och samverkan, lokalt, regionalt och nationellt. Sveriges befolkning använder sig i allt större utsträckning av digitala tjänster och lösningar. Förväntningarna på att sådana ska erbjudas också inom hälso- och sjukvården är stora. ”Den digitala patienten är här” är en enkätundersökning som beskriver vårdpersonals attityder till digitala och virtuella vårdlösningar. Rapporten är en uppföljning på rapporten ”Digitala doktorn kan komma”, då allmänheten tillfrågades om sina önskemål på interaktion med vården med hjälp av modern teknik. Syftet med rapporten är att skapa underlag för fortsatta diskussioner. Målet är att bidra till förverkligandet av e-hälsovisionen om den framtida vården och omsorgen i Sverige

## 2. Samverkansområden och samordningsuppdrag

### 2.1 Nationell läkemedelslista – infrastruktur och möjliggörare

Ett av förslagen i E-hälsokommitténs betänkande (SOU 2015:32) var att införa en ny lag som reglerar en nationell läkemedelslista. Socialdepartementet har därefter inlett ett arbete med att vidareutveckla kommitténs lagförslag. E-hälsomyndigheten har under året samarbetat nära med departementet och Inera i denna fråga och även haft löpande kontakter med aktörer i Danmark angående deras läkemedelslista Faelles Medicinkort (FMK). Socialdepartementet beräknas presentera sitt förslag till lagstiftning under senhösten 2016.

Den nationella läkemedelslistan kan relateras till de tre insatsområdena i visionen för e-hälsa; utvecklad lagstiftning, termer och begrepp samt standardisering. Vidare kan den nationella läkemedelslistan ses som en möjliggörare för flera av de övriga regeringsuppdrag som E-hälsomyndigheten har. Det gäller främst uppdragen om nationell kontaktpunkt för e-hälsa (NCP), nationell källa för ordinationsorsak, strukturerad läkemedelsinformation och standardisering samt samordningsarbetet om verksamhets- och utförardomän. Mot den här bakgrunden är den nationella läkemedelslistan en omfattande och strategiskt viktig reform av den nationella infrastrukturen i läkemedelsprocessen.

### 2.2 Verksamhets- och utförardomän – ett samordningsarbete

E-hälsomyndigheten har under 2015 och 2016 drivit ett samordningsarbete för att strukturera och standardisera den information som myndigheter har i sina register om verksamheter i vård, apotek och omsorg. Många myndigheter och organisationer behöver kunna använda, utbyta och återanvända sådan information för olika ändamål. Idag finns informationen i flera källor (register, databaser etc.) och myndigheter och organisationer har egna definitioner och avgränsningar för hur insamling, lagring och tillgängliggörande av informationen ska gå till. Kvaliteten på informationen behöver också förbättras och hanteringen av denna information måste bli mer ändamålsenlig och säker.

I samordningsarbetet ingår, utöver eHälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statistiska centralbyrån, Inera AB och Stockholms läns landsting (SLL) samt Terminologicentrum (TNC), Vårdsinsyn (tidigare Etisk plattform) och Rådet för kommunala analyser och jämförelser (RKA). Tillsammans med dessa aktörer har E-hälsomyndigheten vid flera workshops under våren 2016 utarbetat en generisk begreppsmodell, skapat en informationsmodell som testats mot fem register (behov) på E-hälsomyndigheten. Samordning har också skett med Ineras projekt med nationell utbudsfunktion. Parallellt har arbetet dokumenterats för att kunna utgöra metodstöd för ytterligare tester hos övriga inblandade aktörer. Under hösten 2016 har en samarbetsorganisation bildats, med lokala arbetsgrupper hos aktörerna, en styrgrupp



och en referensgrupp. Samordningsarbetet har nära kopplingar till visionen för e-hälsa, särskilt insatsområdet enhetliga termer och begrepp.

När den här typen av information om verksamheter och utbud standardiseras skapas betydligt bättre möjligheter för exempelvis uppföljning och jämförelser av kvalitet samt bättre kontroll över vilka vårdgivare och apotek som finns.

### 2.3 Nationell kontaktpunkt för e-hälsa

eHälsomyndighetens uppdrag som nationell kontaktpunkt för e-hälsa är mångfacetterat. Det innebär att samordna regeringens satsningar på e-hälsa i ett internationellt perspektiv. Detta innefattar dels att företräda regeringen i internationella sammanhang och samverkansfora, att förankra och kommunicera arbetet på nationell nivå, samt att bidra till utvecklingen av och etablera praktiskt fungerande gränsöverskridande e-hälsotjänster med fokus på e-recept. Arbetet omfattar arbete på eHälsomyndigheten, samverkan med andra nationella aktörer och arbete på nordisk, europeisk och internationell nivå. I egenskap av nationell kontaktpunkt och i sin myndighetsroll bejakar eHälsomyndigheten vikten av att främja internationellt utbyte på e-hälsoområdet samt verka för praktiskt fungerande e-hälsotjänster över landsgränserna. Myndighetens strategi har genomsyrats av öppenhet inför att delge erfarenheter; men också ta del av dem från andra länder. Detta arbete beskrivs i sin helhet i rapporten ”Nationell kontaktpunkt för e-hälsa”.

### 2.4 Standardisering

I syfte att bli bäst i världen på att ta tillvara digitaliseringens möjligheter till år 2025 har Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) undertecknat en gemensam e-hälsovision. I visionen finns tre särskilt utpekade insatsområden, lagar och regelverk, begrepp och termer och standarder som anses vara särskilt viktiga förutsättningar för att uppnå målet år 2025. I visionen tydliggörs även fördelningen av vissa roller samt uppdrag kopplat till dess. I och med detta ska eHälsomyndigheten bland annat ta fram en långsiktig plan för förvaltning av nationellt gemensamma specifikationer för informationsutbyte inom vård och omsorg. Målet är ett förslag på en beskriven förvaltningsorganisation med tillhörande, organisationsövergripande processer. Slutdatum för rapportering av regeringsuppdraget är mars 2018. Under året 2016 ska en projektplan arbetas fram i samråd med berörda aktörer, såsom SKL, Inera, Socialstyrelsen och SIS. Uppdraget är ett viktigt samordningsuppdrag då den föreslagna förvaltningsorganisationen kommer att innefatta en rad olika organisationer och kräva kompetens från flera olika aktörer. Ambitionen är att också resultatet ska förankras med berörda aktörer inför slutrapportering för att underlätta kommande beslut om implementering av förslaget och möjliggöra att förberedelsearbetet inför organisationen vid behov kan påbörjas under 2017.

## 2.5 Strukturerad läkemedelsinformation

I regleringsbrevet för 2016 fick eHälsomyndigheten i uppdrag att samordna det arbete som bedrivs av myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting och andra berörda aktörer i fråga om att utveckla och möjliggöra användning av strukturad läkemedelsinformation. Myndigheten ska även föreslå hur strukturad läkemedelsinformation kan införas i praktiken.

Som en del av uppdraget leder eHälsomyndigheten samordningen mellan utvecklingsinitiativ på SKL och Socialstyrelsen. eHälsomyndigheten kommer att leverera en grundstruktur med tillhörande kodverk för läkemedelsordinationer till den kommande, nationella läkemedelslistan som SKL också kommer att kunna använda för att utvärdera om deras uppdrag kring rekvisitionsläkemedel kommer att kunna användas för att också rekvisitionsläkemedel ska kunna omfattas av den nationella läkemedelslistan i nästkommande fas. Grundstrukturen med tillhörande kodverk kommer också att ligga till grund för vidareutvecklingen av den Nationella informationsstrukturen, NI, då ett av de områden som Socialstyrelsen prioriterat för vidareutveckling under 2016 är just läkemedel. Detta kommer också ge ännu bättre förutsättningar för eHälsomyndigheten att börja tillämpa den Nationella informationsstrukturen och det Nationella fackspråket i sina leveranser, vilket myndigheten fattat beslut att göra.

## 2.6 Utveckling av statistikverksamhet

eHälsomyndigheten har haft regeringens uppdrag att arbeta vidare med att utveckla den egna statistikverksamheten, bl.a. utifrån förslagen i tidigare rapporter som överlämnats till regeringen. Uppdraget har redovisats i fyra delrapporter, som beskrivs kortfattat i det följande.

I en delrapport redovisas e-tjänsten Min Förskrivning som har vidareutvecklats för att bland annat uppnå ökad användbarhet utifrån förskrivarnas perspektiv.

Förändringarna produktionssattes 28 oktober 2016. En annan delrapport lämnar förslag på hur insamlingen av läkemedelsinformation inom slutenvården bör hanteras för att säkerställa en heltäckande läkemedelsstatistik på nationell nivå.

En tredje delrapport utgörs av kartläggningen av informationsmängder på läkemedelsområdet som myndigheten eller andra hanterar som det i dag saknas möjligheter att följa upp strukturad på nationell nivå. Den fjärde och sista delrapporten innehåller en analys av utvecklingsmöjligheter rörande myndighetens expert- och beslutsstöd. eHälsomyndigheten valde att ha ett större perspektiv i denna frågeställning och se till en mer generell roll för myndigheten avseende beslutsstöd. Tidigare under 2016 har ett annat projekt resulterat i att interaktionskällan SFINX har införts i beslutsstödet EES, vilket innebär att såväl vård som apotek numera använder samma interaktionskälla.

## 2.7 Leverantörernas information i VARA (LiiV)

Leverantörernas information i VARA (LiiV) är ett system där läkemedelsinformation som ska publiceras i VARA samlas in från olika källor. Behovet av ett nationellt register för information om läkemedel ledde till att det nationella produktregistret för läkemedel NPL togs i drift 2005. NPL förvaltas i dagsläget av Läkemedelsverket, men Läkemedelsverket kommer framöver endast att tillhandahålla den information som myndigheten själv ansvarar för.

Mot bakgrund av detta har eHälsomyndigheten fått ett regeringsuppdrag att ta över sammanställning av leverantörernas information och att utveckla ett system för att hantera detta; LiiV.

Projektet förutsätter mycket tät samverkan med Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och LIF (de forskande läkemedelsföretagen i Sverige) då utveckling och anpassningar behöver göras i deras system inför driftsättningen av LiiV. Läkemedelsverket, TLV och LIF har haft parallella projekt kopplade till detta. Projektgrupperna har haft tät dialog, periodvis dagligen, och regelbundna möten. Beställargruppen (med beställare från ovan nämnda intressenter) har också träffats månadsvis.

Projektet har även haft regelbunden samverkan med en referensgrupp för läkemedelsföretagen under hela projektet. Referensgruppen har träffats regelbundet under utvecklingen och har haft gemensamma workshoppar, beretts möjlighet att testa systemet och komma med synpunkter kring nya funktioner.

## 2.8 Förpackningsstorlek för licensläkemedel.

I propositionen 2015/16:143 Läkemedel för särskilda behov lämnas förslag om subvention och prissättning av bl.a. licensläkemedel. eHälsomyndigheten saknar för närvarande uppgifter om förpackningsstorlek för licensläkemedel, vilket försvårar uppföljning. Uppgifter om förpackningsstorlek ger Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) möjlighet att för licensläkemedel utöva prövning och eventuell uteslutning ur förmånssystemet. eHälsomyndigheten och Läkemedelsverket har därför gemensamt fått i uppdrag att utreda hur och i vilket skede av hanteringen av licensläkemedel eHälsomyndigheten kan få tillgång till uppgifter om förpackningsstorlek för sådana läkemedel. eHälsomyndigheten ska utveckla och skapa förutsättningar för att driftsätta en teknisk lösning så att myndigheten ska få tillgång till uppgifterna. Arbetet förutsätter nära samverkan och dialog med Läkemedelsverket och TLV för att identifiera de uppgifter som behövs, om de finns tillgängliga samt behov kring lösningsförslag. Detta samarbete intensifieras under hösten 2016 och framåt. Även apoteksaktörerna involveras i arbetet i syfte att realisera en väl fungerande tjänst för alla parter.

## 2.9 Automatisering och digitalisering av kontrollen av individuella förskrivarbehörigheter

Bakgrunden till regeringsuppdraget är att farmaceuter idag manuellt måste använda flera olika informationskällor utöver receptexpeditionssystemet för att verifiera förskrivares behörighet. Hanteringen idag är vare sig integrerad eller digitaliserad i sin helhet, vilket innebär både patientsäkerhetsrisker samt en besvärlig och tidsödande hantering för farmaceuten. Mot den här bakgrunden fick eHälsomyndigheten våren 2016 i uppdrag av regeringen att automatisera och digitalisera kontrollen av individuella förskrivarbehörigheter. I uppdraget ingår att analysera, utveckla och införa en teknisk lösning som möjliggör kontrollen av individuella förskrivarbehörigheter vid expediering av läkemedel på apotek. Det finns goda förutsättningar att digitalisera den typ av information som är aktuell och det finns stora möjligheter att öka patientsäkerheten samt att underlätta för professionerna i deras vardag, vilket också apoteksaktörerna tillstyrker.

Arbetet förutsätter nära samverkan med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket som bland annat ansvarar för handläggning, administration respektive beslut om behörigheter som har bäring på hanteringen av individuella förskrivarbehörigheter. Därutöver kan uppdateringar av lagstiftning behövas, varför arbetet bedrivs i samråd med Socialdepartementet. I slutändan ska framtagna tjänster implementeras och användas hos apoteksaktörerna, varför särskild dialog förs även med dem samt systemleverantörer. Hela regeringsuppdraget ska slutrapporteras den 1 november 2017 och ska delredovisas den 1 juni 2017.

## 2.10 Det personliga hälsokontot - Hälsaförmig

Hälsa för mig är ett personligt hälsokonto för alla som vill kunna samla, överblicka och dela sin hälsoinformation. Tjänsten drivs av eHälsomyndigheten på uppdrag av regeringen. Planen är att tjänsten kommer att öppnas för privatpersoner under 2016.

Med syfte att skapa förutsättningar för intressanta tillämpningar och applikationer för Hälsa för mig som möjliggör för individer att fylla kontot med intressant hälsoinformation, arbetar myndigheten i nära dialog med flera olika företag och organisationer.

Myndigheten har initierat ett samverkansprojekt med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Inera med syfte att etablera en prenumerationstjänst. Tjänsten möjliggör för Sveriges invånare att begära och få sin hälsoinformation digitalt utlämnad till sitt hälsokonto. Projektet är på många sätt ett innovationsprojekt där samverkan är avgörande för att skapa de tekniska och juridiska förutsättningarna för att göra denna tjänst möjlig. Inera står för den tekniska utvecklingen samt ansvarar för avtal med respektive landsting. eHälsomyndigheten står för kravställning och arbetar tillsammans med de juridiska förutsättningarna. Landsting står för pilottester.

Till dags dato har ett 20-tal intressenter (företag/organisationer/individer) skapat ett konto i utvecklings- och testmiljön och visat intresse för att utveckla appar. En app finns färdig och prenumerationstjänsten för läkemedel har levererats i en första

version. Prenumerationstjänsten för läkemedel innebär att Sveriges invånare kan lagra uppgifter om sina läkemedel (förskrivna och uthämtade läkemedel samt uppgifter om högkostnadsskyddet) i Hälsa för mig.

## 2.11 Kundsamverkan - en form av samordning

Inom kundsamverkan samverkar eHälsomyndigheten med myndighetens kunder, aktörer och systemleverantörer på vård- och apoteksmarknaden. Syftet med samverkan är att eHälsomyndighetens kunder på ett så enkelt och korrekt sätt som möjligt ska kunna ansluta och använda myndighetens tjänster för att bland annat skicka och expediera e-recept för både människor och djur. Myndighetens register innehåller känsliga personuppgifter om hälsa och som personuppgiftsansvarig är det myndighetens ansvar att säkerställa att uppgifterna skyddas mot exempelvis obehörig åtkomst eller förvanskning.

Samverkan sker både genom enskilda möten med kunderna men även i olika samverkansforum som hålls sex-åtta gånger per år. Forumen är delvis en kanal för myndigheten att informera och erhålla återkoppling kring aktuella frågeställningar men även för kunderna att samverka och ge sina synpunkter på förändringar i myndighetens tjänster ur ett verksamhetsmässigt och tekniskt perspektiv. Kundsamverkan är därmed en form av samordning med utgångspunkt i eHälsomyndighetens register och tjänster.

## 2.12 IT-stöd för tillgängliggörande av nationell källa för ordinationsorsak

eHälsomyndigheten har av regeringen fått i uppdrag att säkerställa en permanent teknisk förvaltning av den nationella källan för ordinationsorsak. I uppdraget ingår att skapa ett tekniskt it-stöd i enlighet med det förslag som myndigheten presenterade i rapporten ”Teknisk förvaltning och drift av Nationell källa för ordinationsorsak” (maj 2015) samt att underlätta för offentliga och privata aktörer som vill använda och föra in den nationella källan för ordinationsorsak i patientadministrativa system.

I samråd med Socialstyrelsen och Inera har eHälsomyndigheten skapat ett tekniskt it-stöd för en permanent förvaltning av ordinationsorsaker. Systemstödet är utvecklat i enlighet med myndighetens förstudie. eHälsomyndigheten har även skapat en distribution av informationen med hjälp av Ineras tjänsteplattform och SIL-tjänsten. eHälsomyndighetens bedömning är att detta val av kanal för distribution underlättar användning och införande i hälso- och sjukvården, eftersom alla landsting är anslutna till och använder sig av SIL.

### 3. Myndighetens deltagande i olika samverkansfora

#### 3.1 Rådet för statlig styrning med kunskap (RSK)

I samband med att Rådet för statlig styrning med kunskap (RSK) inrättades 2015 föreslogs att det inom ramen för RSK borde initieras ett samarbete mellan medlemmarna när det gäller att identifiera områden där användningen av e-hälsa skulle kunna effektivisera och underlätta statens kunskapsstyrning.

Redan från början var e-hälsa ett av tre prioriterade områden för RSK:s arbete. För att driva arbetet inrättades en särskild arbetsgrupp för e-hälsa. eHälsomyndigheten har lett arbetet i gruppen, som utöver eHälsomyndigheten har bestått av följande medlemmar: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Myndigheten för delaktighet.

Arbetsgruppen har identifierat ett antal gemensamma områden där samverkan kan utvecklas. Hur kunskap digitaliseras och tillgängliggörs är ett sådant område som kan utvecklas tillsammans med RSK:s arbetsgrupp för kartläggning av kunskapsstyrande produkter. Effektiviserad insamling och återföring av data från och till huvudmännen har också identifierats som en viktig fråga att samarbeta kring.

Mot den bakgrunden valde arbetsgruppen att genomföra en kartläggning. Syftet med kartläggningen var att så långt möjligt skapa en samlad bild av vilken information som myndigheterna i RSK samlar in från huvudmännen (landstingen och kommunerna), hur denna information samlas in och hur informationen sedan hanteras. Den huvudsakliga slutsatsen från kartläggningen är att myndigheterna i större utsträckning behöver samordna formerna för insamling, bearbetning, utnyttjande och återföring av data. Grundprincipen ska vara att huvudmän ska lämna information en gång och att informationen ska vara strukturerad med entydiga termer och begrepp.

Arbetsgruppen för e-hälsa har träffats vid två tillfällen under 2015 och vid tre tillfällen under 2016. Slutrapportering från arbetsgruppens arbete presenteras på RSK:s möte den 4 oktober 2016.

#### 3.2 Samverkan för kunskapsstyrning i vård och omsorg – Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK)

eHälsomyndigheten deltar, som en av deltagarna i Rådet för statlig styrning med kunskap (RSK) även i huvudmännens gruppering ” Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning” (NSK). Huvudmännen inom hälso- och sjukvården, myndigheter samt professionsföreträdare har etablerat en struktur för samverkan kring gemensamma frågor om utvecklingen och kunskapsstyrningen av vården.

Kunskapsstyrning är att genom styr-, lednings- och stödåtgärder bidra till att bästa tillgängliga kunskap används i mötet med patienten. Det finns tre huvudkomponenter: Kunskapsunderlag, mätsystem och stöd till förbättring.

Samverkan mellan de olika aktörerna på nationell, regional och lokal nivå är en förutsättning för kunskapsstyrning inom vård och omsorg, liksom utveckling av ledarskapets roll.

Syftet med bildandet av nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK) är att:

- Patienter har tillgång till bästa möjliga vård, oavsett var i landet man bor.
- Hälso- och sjukvården har tillgång till senaste och bästa kunskap vid varje patientmöte.
- Regionerna har möjlighet att tillvarata sjukvårdens nationella resurser effektivt.

Sedan bildandet av nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning 2008 har huvudmän och myndigheter förbättrat sin samordning kring hälso- och sjukvårdsfrågor.

### 3.3 Rådet för digitalisering av det offentliga Sverige

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2015 en förstärkning av styrningen och samordningen av övergripande it-användning i statsförvaltningen genom en satsning under perioden 2015-2018. En insats är att inrätta ett råd för digitaliseringen av det offentliga Sverige. Rådet består av elva ledamöter som representerar hela den offentliga sektorn och prioriterade politikområden. eHälsomyndighetens generaldirektör deltar i rådet. Syftet är att bistå regeringen genom att vara ett forum för strategisk diskussion mellan regeringen och företrädare för myndigheter och kommuner. Rådet ska identifiera och diskutera utmaningar under genomförandet av regeringens satsning på e-förvaltning och vid behov föreslå åtgärder. Berörda enheter inom Regeringskansliet prioriterar och bereder eventuella åtgärder inom ramen för etablerade processer. Sedan rådet etablerades i december 2015 har rådet sammanträtt två gånger.

### 3.4 E-samverkansprogrammet (eSAM)

E-samverkansprogrammet (eSam) är ett samarbete mellan myndigheter och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för digital samverkan. Samarbetet startade efter att e-delegationens uppdrag upphörde 2015.

eHälsomyndigheten gick in som medlem i eSam i januari 2016 och har sedan dess deltagit aktivt i dess olika grupperingar. Den löpande samordningen och hanteringen av eSam-arbetet har skett i en intern arbetsgrupp under ledning av staben. För närvarande ingår 20 myndigheter i eSam. eHälsomyndigheten är den enda deltagande myndigheten som är verksam inom vård- och omsorgssektorn. Under året har eHälsomyndigheten inom ramen för eSam särskilt lyft fram behovet av nationell samverkan kring reserv- och samordningsnummer, i syfte att nå samsyn kring hur

personer som saknar personnummer identifieras på ett säkert sätt och lösningar för detta.

### 3.5 eHealth network

Inom ramen för patienttrörlighetsdirektivet har EU-kommissionen och medlemsstaterna gemensamt inrättat eHealth network. eHealth network har till syfte att driva e-hälsofrågorna på EU-nivå. För att uppnå detta har de tagit fram en handlingsplan baserad på EU:s strategi för e-hälsa. eHealth Network sammanträder två gånger årligen. eHälsomyndigheten har i egenskap av nationell kontaktpunkt för e-hälsa ansvar för att på nationell nivå samordna granskningen av beslutsunderlag och material inför beslut av Socialdepartementet i eHealth Network. I detta syfte har eHälsomyndigheten tillsammans med Socialdepartementet inrättat en referensgrupp för internationell e-hälsa. I gruppen deltar Inspektionen för vård och omsorg, Datainspektionen, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Kvalitetsregisterkansliet, och Läkemedelsverket. eHälsomyndigheten agerar därutöver ersättare i eHealth Network och ersätter vid behov Socialdepartementet vid dessa möten. Om detta arbete går att läsa i sin helhet i rapporten ”Nationell kontaktpunkt för e-hälsa” dnr 2016/04970.

### 3.6 Nationella läkemedelsstrategin (NLS)

Syftet med Nationella läkemedelsstrategin är att främja en ökad samverkan kring prioriterade frågor inom läkemedelsområdet för en säker, innovativ och jämlik läkemedelsanvändning i Sverige. Strategin är en viktig nationell satsning för att nå visionen ”rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle”.

I strategin lyfts flera utmaningar inom läkemedelsområdet och för e-hälsa poängteras särskilt att om det ska vara möjligt att realisera potentialen i digitaliseringen så behövs bland annat en grundläggande infrastruktur, strukturerad vårddokumentation, gemensamma prioriteringsprocesser, samverkan mellan olika aktörer, en ändamålsenlig lagstiftning samt ekonomiska satsningar. För att lyckas krävs dessutom långsiktighet och en gemensam kraftsamling på flera nivåer.

NLS handlingsplan för 2016 har omfattat ett tjugotal prioriterade aktiviteter inom läkemedelsområdet som kräver en tydlig samverkan mellan flera myndigheter och organisationer för att kunna lösa komplexa läkemedelsfrågor. Aktiviteterna omfattar i stort sett läkemedlens hela värdekedja; från forskning och innovation till uppföljning av effekter i klinisk vardag.

Till NLS vision har tre långsiktiga mål knutits. Målen utgår ifrån några av de huvudsakliga utmaningarna som Sverige fortsatt står inför på läkemedelsområdet.

1. Effektiv och säker läkemedelsanvändning,
2. Tillgängliga läkemedel och jämlik användning, samt
3. Samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning



Det är regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting som tillsammans med en bred uppslutning av aktörer inom läkemedelsområdet utarbetar och fattar beslut om en ny läkemedelsstrategi och handlingsplan. eHälsomyndigheten representeras i högnivågruppen av generaldirektören och i expertgruppen av farmaceutiskt kvalitetsansvarig. Det finns även ytterligare grupperingar knutna till NLS, exempelvis rörande uppföljningsfrågor där eHälsomyndigheten är representerad. Möten har hållits ungefär varannan månad. Under 2016 har också flera större möten genomförts med representation från samtliga grupperingar.

Arbetet med NLS har sedan starten 2011 bidragit till att etablera ett nationellt samverkansförfarande med en tydlig arbetsprocess. Detta har även medfört att parterna har enats om vilka insatser som måste prioriteras på läkemedelsområdet för att visionen ska kunna förverkligas.

Expertgruppen ansvarar för statusuppdateringar av de 20-tal aktiviteter som ryms inom NLS under 2016. En omvärldsanalys har sammanställts med bidrag från de olika representanterna i expertgruppen och under hösten 2016 sker, med utgångspunkt i omvärldsanalysen, ett arbete med att prioritera tänkbara nya aktiviteter för 2017.

### 3.7 Antibiotikaforum

I enlighet med ett regeringsuppdrag 2012 upprättade Socialstyrelsen och Jordbruksverket en samverkansfunktion som arbetar och tvärsektorielt för att samordna statens agerande i frågor rörande antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Funktionen har också upprättat en nationell handlingsplan för att föra dessa frågor framåt. Socialstyrelsens ledande roll har sedermera tagits över av Folkhälsomyndigheten. För att genomföra sitt uppdrag tillkallade dessa sedan en samverkansgrupp. eHälsomyndigheten deltar sedan 2014 i arbetet, främst i egenskap av förvaltare av den nationella läkemedelsstatistiken och i kommunikationsarbete i och kring den nationella kampanjen ”skydda antibiotikan”. Förutom eHälsomyndigheten deltar Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Formas, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Havs- och vattenmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Jordbruksverket, Kemikalieinspektionen, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, Länsstyrelserna, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Naturvårdsverket, Smittskyddsläkarföreningen, Socialstyrelsen, Statens veterinärmedicinska anstalt, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Universitetskanslersämbetet, Vetenskapsrådet och VINNOVA. Dessutom är Sveriges Kommuner och Landsting och Programråd Strama adjungerade till samverkansgruppen.

Enligt den nationella handlingsplanen för 2016 så har eHälsomyndigheten bland annat i uppdrag att:

- Utredda möjligheten till automatisk uppföljning av veterinärers förskrivning och rekvisition av antibiotika, särskilt de för vilka förskrivningsrätten begränsats.
- Verka för tillgång till en komplett nationell sammanhållen statistik över antibiotikaförsäljning till såväl öppen- som slutenvården

### 3.8 Samrådsgruppen för nationell e-hälsa

Samrådsgruppen för nationell e-hälsa etablerades inom ramen för de tidigare strategierna för nationell e-hälsa (2006, 2010). Gruppen samlar företrädare för myndigheter, huvudmän, professioner, vårdgivare och industri. I samråd med Socialdepartementet föreslogs eHälsomyndigheten våren 2015 att stå värd för gruppen och ta över ordförandeskapet från Socialdepartementet. Under 2016 har gruppen sammanträtt vid två tillfällen; ett informationsmöte om aktuella frågor och en workshop med anledning av Socialstyrelsens arbete med den långsiktiga förvaltningen av gemensam informationsstruktur. Det senare hölls gemensamt med Socialstyrelsen och mötets utkomster blev ett underlag till deras rapport till regeringen, som lämnades i augusti 2016. eHälsomyndigheten ser en stor potential i grupperingen och dess sammansättning. Myndigheten har dock valt att vänta med att formellt formera gruppen i avvaktan på att ”Vision för e-hälsa” konkretiseras liksom myndighetens roll i detta sammanhang.

### 3.9 Samrådsgruppen välfärdsteknologi

eHälsomyndigheten ingår i Myndigheten för delaktighets (MFD) samrådsgrupp. eHälsomyndigheten anslöt till grupperingen under 2015 för att följa arbetet. MFD har och har haft regeringsuppdrag med syfte att främja införandet av digitala tjänster inom framförallt socialtjänst och hemsjukvård. Det har bland annat handlat om att stödja kommuner i att implementera välfärdsteknologi. Målet har varit att fler personer med nedsatt funktionsförmåga får ta del av välfärdsteknologiska tjänster som leder till ökad självständighet, trygghet, delaktighet och aktivitet samt att samtliga kommuner fullt ut har övergått till digitala trygghetslarm vid utgången av 2016. Uppdragen har genomförts tillsammans och i samråd med ett antal aktörer som deltar i samrådsgruppen: Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Post- och telestyrelsen (PTS), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Swedish Standards Institute (SIS).

Gruppen har sammanträtt vid tre tillfällen under 2016. Regeringsuppdragets progress har rapporterats och synpunkter från gruppen har lämnats. Regeringsuppdraget slutrapporterades i mars 2016.

### 3.10 Taktisk samverkansgrupp informationsstruktur

eHälsomyndigheten deltar aktivt i en taktisk samverkansgrupp som fokuseras runt den Nationella informationsstrukturen och det Nationella fackspråket. Gruppen, som leds av Socialstyrelsen, består av Inera, SKL, Socialstyrelsen och eHälsomyndigheten och träffas en gång i månaden. Syftet med gruppen är att planera och samordna gemensam utveckling mellan aktörerna i syfte att öka semantisk- och teknisk interoperabilitet i vård och omsorg samt bidra till ökad kännedom om respektive organisations utvecklingsinitiativ och vid behov möjlighet till samplanering av närliggande aktiviteter.

### 3.11 Uppföljningsramverk för digitalisering av offentlig sektor

Regeringskansliet (Finansdepartementet, enheten för digital förvaltning), har nyligen initierat en diskussion om ett uppföljningsramverk för digitalisering av offentlig sektor. Avsikten är att bygga kunskap om den uppföljning som redan sker men också att dels gemensamt identifiera indikatorer och nyckeltal som har hög validitet avseende regeringens strategiska mål (enklare, öppnare och effektivare) eller sektorsspecifika mål, som kan samlas in ett gemensamt ramverk.

eHälsomyndigheten deltar i arbetet i egenskap av att myndigheten ingår i både Rådet för statlig kunskapsstyrning och i e-samverkansprogrammet eSam.

### 3.12 Ineras medicinska råd

Inera är ett aktiebolag som ägs gemensamt av alla landsting och regioner. Ägarna har gett bolaget i uppdrag att koordinera landstingens och regionernas gemensamma e-hälsoarbete och utveckla tjänster till nytta för invånare, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare. Inera har inrättat ett medicinskt råd som är en rådgivande instans som kompletterar Ineras medicinska och vetenskapliga kompetens. Rådet hanterar verksamhetsfrågor med medicinsk anknytning. Exempel på områden som medicinska rådet kan involveras i är:

- Affärsutveckling – verksamhetsbehoven.
- Stöd till verksamhetsutveckling, goda exempel och erfarenheter, checklistor kring organisation, rutiner och andra verksamhetsnära områden.
- Regelverksfrågor aktuella för hälso- och sjukvård, kring t ex Journalen och nationell patientöversikt.
- Verksamhetsmässiga synpunkter inför prioriteringar avseende nya tjänster.

Medlemmar utses av Ineras vd på en period av tre år efter avstämning med Ineras Programråd. Rådets sammansättning består av olika professioner; läkare, sjuksköterskor och apotekare inom hälso- och sjukvård och omsorgsverksamhet som har god kännedom om aktuella verksamhetsbehov. Rådet träffas ett par gånger per termin. Ordförande för gruppen är Ineras medicinskt sakkunniga.

eHälsomyndigheten har under några år deltagit i rådet med företrädevis farmaceutisk kompetens.

Genom sitt deltagande har eHälsomyndigheten getts möjlighet att dels bidra till Ineras arbete genom att vara en rådgivande part i vårdnära frågor och samtidigt öka myndighetens kunskap om viktiga processer inom hälso- och sjukvård och omsorgsverksamhet.

### 3.13 Socialstyrelsens E-hälsoråd

Socialstyrelsens E-hälsoråd har till uppdrag att ge vägledning om den gemensamma informationsstrukturen och underlätta användbarheten av den i vård och omsorg. Den huvudsakliga uppgiften för Rådet är att verka för nationell samsyn samt ge råd och vägleda Socialstyrelsen exempelvis rörande:

- Verksamhetsplanering för förvaltningsorganisation,
- Medverkan i nationella och internationella sammanhang,
- Utbildningsinsatser,
- Metodutveckling,
- Framtagande av regelverk, samt
- Vid eventuell fördelning av stimulansbidrag.

Rådets ledamöter nomineras av respektive organisation och utses av Socialstyrelsen för en tid om tre år med möjlighet till förlängning. Rådet har en bred representation från hälso- och sjukvård, omsorg, myndigheter, professioner samt företrädare för medborgaren och sammanträder 5-6 ggr/år.

eHälsomyndigheten får genom sitt deltagande möjlighet att vara en rådgivande part i Socialstyrelsens arbete med den gemensamma informationsstrukturen, bidra till nationell samsyn i dessa frågor och integrera arbetet i myndighetens egna processer och uppdrag. Detta är särskilt viktigt mot bakgrund av eHälsomyndighetens uppdrag att samordna regeringens satsningar på e-hälsa, uppdrag om strukturerad läkemedelsinformation och ordinationsorsak, arbetet med en nationell läkemedelslista samt myndighetens inriktningsbeslut att tillämpa Socialstyrelsens gemensamma informationsstruktur vid nyanskaffning och vidareutveckling av register och tjänster.

### 3.14 Swedish Standards Institute Tekniska Kommitté hälso- och sjukvårdsinformatik (SIS TK334)

Swedish Standards Institute's (SIS Kommitté för hälso- och sjukvårdsinformatik (SIS TK334) arbetar aktivt för att påverka innehåll och riktlinjer i framtida standarder, både globalt och nationellt, avseende hälso- och sjukvårdsinformatik. Målet är att utveckla standarder som ger en patientsäker hälso- och sjukvård. Informatikstandarderna är avsedda att skapa förutsättningar för överföring av

information mellan olika vård- och omsorgsgivare och mellan olika IT-system. Arbetet med att utveckla gemensamma begreppssystem och informationsstrukturer för kliniska och administrativa processer ska också medföra att säkerheten för patienter, personal och medborgare ökar, något som samtidigt bidrar till att riskerna för felbehandling minskar.

Bland medlemmarna i kommittén finns företrädare för myndigheter, akademien, medtech-industrin, vårdgivare, huvudmän och professioner. eHälsomyndigheten deltar i och följer kommitténs arbete med syfte att i första hand bygga kunskap om hur formell standardisering går till, vilka standarder som finns på området, samt få tillgång till samtliga standarder i kommittén. Detta är av betydande vikt inte minst för myndighetens standardiseringsuppdrag samt internationella uppdrag där standardisering är en av grundförutsättningarna. Kommittén sammanträder ca sex gånger per år.

### 3.15 Nätverk för läkemedelsinformatik

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har bildat ett informellt nätverk för utbyte av erfarenheter och kunskap kring olika frågor kopplade till läkemedelsinformatik. Nätverket emanerar från SKL:s aktivitet (1.3) om struktur för dokumentation och uppföljning av läkemedelsinformation i nationella läkemedelsstrategin och har träffats ungefär varannan månad. I nätverket ingår en mycket bred krets av myndigheter och organisationer, däribland eHälsomyndigheten som successivt övertar ansvaret för att hålla i nätverket och innehållet i nätverkets möten.

## 4. Deltagande i statliga utredningar

### 4.1 Apoteksmarknadsutredningen (S 2015:06)

Regeringen tillsatte i november 2015 en särskild utredare (dir. 2015:118) för att göra en översyn av apoteksmarknaden och vid behov lämna förslag på förändringar. En utgångspunkt för utredningen är de uppföljningar och utvärderingar som gjorts avseende den omreglerade apoteksmarknaden. Särskilt fokus bör läggas på åtgärder med syfte att höja kvaliteten och patientsäkerheten på apoteksmarknaden. Inriktningen bör vara att åstadkomma en säker, effektiv och jämlik läkemedelsförsörjning och en apoteksmarknad med god tillgänglighet och service. eHälsomyndigheten har en representant i Nya Apoteksmarknadsutredningens expertgrupp, där ytterligare sex myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Regeringskansliet ingår. Expertgruppen hade sitt första möte i april 2016 och har därefter haft ytterligare fyra heldagsmöten under 2016. För att besvara frågor och analysera textutkast från utredningen bildades en intern arbetsgrupp. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 31 december 2016.

## 4.2 Äldreutredningen (S 2015:03)

eHälsomyndigheten ingår i expertgruppen till Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (S 2015:03), benämnd Äldreutredningen. I gruppen ingår ett stort antal myndigheter och andra aktörer. Utredningens uppdrag är att genom långsiktiga insatser inom strategiskt viktiga områden säkra utvecklingen av god kvalitet i den framtida äldreomsorgen. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2017.

## 5. Kommunikation och kunskapspridning kring e-hälsofrågorna

Som framgår av tidigare kapitel syftar visionen för e-hälsa 2025 till att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda e-hälsans möjligheter. Det är en högt ställd ambition som kräver att e-hälsoarenans alla aktörer arbetar tillsammans för att uppnå målet. eHälsomyndighetens regleringsbrev uppdaterades i juni 2016 med ett nytt uppdrag: myndigheten ska med utgångspunkt i den nya e-hälsovisionen genomföra olika kommunikationsinsatser för att sprida kännedom om visionen och dess innebörd. Genom olika kommunikationsinsatser vill eHälsomyndigheten åstadkomma en nationell kraftsamling kring visionen. Den största satsningen är heldagskonferensen Nationella e-hälsodagen, som är inriktad på att skapa verkstad av Vision e-hälsa 2025, men under året har även ett antal andra aktiviteter genomförts.

Redan innan eHälsomyndigheten hade fått uppdraget att kommunicera e-hälsovisionen hade myndigheten startat en mängd aktiviteter i syfte att etablera en mötesplats för e-hälsa där kunskap sprids och aktuella frågor diskuteras. Bakgrunden till detta var att det finns ett starkt önskemål från myndighetens olika intressentgrupper att mötas och diskutera de möjligheter och utmaningar som finns inom e-hälsoområdet, samt att utbyta kunskap och erfarenheter. Myndigheten har också under året medverkat på ett par utvalda e-hälsomässor tillsammans med SKL, Inera och andra myndigheter.

Den kunskap som utbyts på myndighetens mötesplats ska vara tillgänglig för alla. Parallellt med den fysiska mötesplatsen har därför en digital mötesplats börjat byggas på [ehalsomyndigheten.se](http://ehalsomyndigheten.se). En helt ny webbplats, med koppling till nya e-hälsovisionen och fokus på att skapa nytta för intressenterna och guida dem rätt i e-hälsojungen, lanserades i maj i år.

### 5.1 Den fysiska arenan - mötesplats e-hälsa med seminarieverksamhet

Under året har eHälsomyndigheten arrangerat uppskattade seminarier i de egna lokalerna i samverkan med andra aktörer. Målgruppen är bred och består av bland andra företrädare från vårdprofessionerna, andra myndigheter, patient- och brukarorganisationer, life science-industrin, it-bolag, apputvecklare, politiker och beslutsfattare samt media. Seminarierna har varit mycket välbesökta med ca 80-100 åhörare vid varje tillfälle.

## 5.2 Seminarier och mässor under det gångna året

### December 2015

Frukostseminarium: ”Vi bygger ihop läkemedelskedjan”

Om integrationen av EES, eHälsomyndighetens elektroniska expertstöd på apotek, och Sfinx, som är landstinget i Stockholms läns interaktionsdatabas.

Ett samverkansprojekt mellan eHälsomyndigheten, SLL och apoteksaktörerna för att hela vårdkedjan ska ha tillgång till samma information om interaktioner. Företrädare från SLL medverkade som talare, tillsammans med eHälsomyndigheten.

### Februari 2016

Mässa: Mötesplats välfärdsteknologi & e-hälsa, MVTe

Mötesplats välfärdsteknologi & e-hälsa är en arena för framtiden inom kommunal vård och omsorg. Välfärdsteknologin är på stark frammarsch och leder till ökad självständighet, trygghet och delaktighet i samhället om vi utgår från individens behov och förutsättningar. eHälsomyndigheten tog här ett första steg för att närma sig den kommunala sektorn. Myndigheten deltog i en gemensam monter med Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet, SKL och PTS. Vi berättade om den webbutbildning om e-hälsa och välfärdsteknologi i socialtjänsten som tagits fram tillsammans med Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Famna och Vårdföretagarna. Vi berättade också om det elektroniska expertstödet EES.

### Mars 2016

Frukostseminarium: ”Vision e-hälsa 2025”

Vid ett välbesökt frukostseminarium på eHälsomyndigheten den 14 mars presenterade statssekreterare Agneta Karlsson tillsammans med Anders Henriksson på SKL för första gången Vision e-hälsa 2025. Inte minst denna gång var det mycket uppskattat att seminariet filmades.

### April 2016

Mässa: Vitalis i Göteborg 5-7 april

eHälsomyndigheten deltog under tre dagar i den stora nordiska e-hälsomässan Vitalis, dels med flera föreläsningar i konferensprogrammet, dels en mängd miniseminarier i montern på mässgolvet.

eHälsomyndigheten deltar i programrådet för Vitalismässan. Deltagandet har inneburit arbete med att bidra till utformningen av programmet i allmänhet och i



synnerhet att säkerställa att det nationella e-hälsoarbetet har belysts under dagarna. eHälsomyndigheten deltog i ett 15-tal olika programpunkter.

Nytt för året var en gemensam myndighetsmonter med eHälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet, Forte, Vårdanalys och Läkemedelsverket. På andra sidan av montern stod SKL och Inera, men monterscenen delades mellan samtliga organisationer, och seminarierna fokuserades på samverkansprojekt. Monterns paroll löd: ”Samlad kraft för e-hälsoutveckling”.

## Maj 2016

Frukostseminarium: ”Urval av standarder ska öka teknisk interoperabilitet inom vård och omsorg”

Vinnova driver program för att stärka innovationskraften i Sverige. I projektet StandIN samverkade en rad aktörer från vård och omsorg, leverantörer, myndigheter, universitet och högskolor. StandIN genomförs inom innovationsprogrammet Medtech4Health.

Standarder är ett av fokusområdena i e-hälsovisionen. Under seminariet presenterades slutrapporten för det Vinnova-finansierade projektet av medarbetare från eHälsomyndigheten, Inera och Medtech4Health.

## Juni 2016

Konferens: eHealth Week 8-10 juni, Amsterdam

eHälsomyndigheten arrangerade tillsammans med Socialdepartementet och Swecare en svensk delegationsresa i samband med konferensen eHealth week i Amsterdam. I samband med konferensen anordnade vi ett seminarium för den svenska delegationen med ett särskilt framtaget program som gav deltagarna tillfälle att fördjupa sig i hur Nederländerna arbetar med e-hälsa.

Delegationsresan samlade cirka 100 personer från den svenska e-hälsokretsen. Bland dem representanter från regeringen och regeringskansliet, statliga myndigheter, huvudmän, professionsförbund och företag verksamma inom e-hälsa.

Bland de medverkande i programmet fanns statssekreterare Agneta Karlsson, State Secretary of Ministry of Health, Welfare and Sports, Martin Van Rijn, Swecares vd Maria Helling och eHälsomyndighetens generaldirektör Torsten Håkansta samt flera namnkunniga holländska experter. Eva Reimers, eHälsomyndigheten och Ylva Wide från Swecare modererade programmet. Initiativet beskrivs ytterligare i rapporten ”Nationell kontaktpunkt för e-hälsa” Dnr 2016/04970.

Seminarium: ”Dags att utveckla appar till Hälsa för mig”

Under maj hölls det första informationsmötet för apputvecklare om Hälsa för mig, det personliga hälsokonto som myndigheten håller på att utveckla. I samband med seminariet öppnade en utvecklings- och testmiljö för att apputvecklare ska ha möjlighet att utveckla och testa sina idéer för hälsoappar. Syftet med seminariet var att ge information om utvecklings- och testmiljön samt om vilka regler och villkor apputvecklarna behöver förhålla sig till. Intresset var stort.

## Juli 2016

Almedalen: ”Följ med på resan till E-hälsolandet”

I enlighet med regeringsuppdraget att sprida kännedom om Vision e-hälsa, arrangerade eHälsomyndigheten ett halvdagsseminarium om aktuella e-hälsofrågor i Almedalen. Temat var Resan till e-hälsolandet och många var intresserade av att följa med, både som medverkande på scenen och i publiken.

Dagen inleddes med en e-hälsoduell mellan statsrådet Gabriel Wikström (S) och Emma Henriksson (KD) socialutskottets ordförande. Dessutom medverkade företrädare från Ung Diabetes, Myndigheten för Vårdanalys, Sveriges Läkarförbund, Vårdförbundet, SKL, Handikappförbunden, Sveriges Apoteksförening, Myndigheten för delaktighet, Karolinska Institutet, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa samt SPF Seniorerna.

Ämnen som diskuterades var bland annat:

- om e-hälsa är tillgängligt för alla idag
- världens inställning till den digitala patienten och hur e-hälsan ser ut i ambulanssjukvården
- att leva med olika hjälpmedel och appar och hur det personliga hälsokontot Hälsa för mig kan stödja individers hälsa, samt
- hur visionen om att göra Sverige bäst i världen på e-hälsa till 2025 ska kunna förverkligas.

I samband med årets Almedalsvecka medverkade eHälsomyndigheten också i andras arrangemang, till exempel vid Cap Geminis, Region Örebro, Reumatikerförbundets seminarier samt i Almedags workshop om väldfärdsteknik.

## September 2016

Frukostseminarium: ”Hälsa för mig – det personliga hälsokontot”

Hälsa för mig presenterades för företrädare för myndigheter, professionsförbund och hälso- och sjukvården samt läkemedelsbolag. Talare var enhetschef Carl Jarnling och affärsutvecklare Helene Richardsson från eHälsomyndighetens enhet för Invånartjänster, samt Sofie Zetterström, vice vd, på vår samarbetspartner Inera.

## Oktober 2016

Frukostseminarium: ”Hur mår e-hälsan i EU?”

Om arbetet med gränsöverskridande e-hälsotjänster i Europa. Gästtalare var professor Henrique Martinez från Portugal och det svenska arbetet presenterades av Lisa Hagberg, internationell samordnare på eHälsomyndigheten.

## November 2016

När detta skrivs pågår förberedelserna för Nationella e-hälsodagen 9 november. Konferensprogrammet har tagits fram av programrådet som består av representanter från Socialdepartementet, Sveriges kommuner och landsting, SKL, Inera, Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet, Läkemedelsverket, Vinnova, Swedish Medtech, HSO, Södertälje kommun, Norrbottens läns landsting, Hälsans nya verktyg, SIS, Läkarförbundet, Vårdförbundet, Famna, Vårdföretagarna, Svensk Sjuksköterskeförening, Medical Research Data Management och eHälsomyndigheten.

I styrgruppen för dagen finns parterna bakom Vision e-hälsa 2025 representerade av Tracy Mitchell Björkman, kommunikationschef på Socialdepartementet och Patrik Sundström, programansvarig för e-hälsa på SKL samt ordförande Eva Reimers, kommunikationschef på eHälsomyndigheten.

### 5.3 Den digitala arenan - nya ehalsomyndigheten.se

Ökad tillgänglighet, och utveckling i samarbete med kunder och intressenter. Det var ledorden när eHälsomyndighetens digitala mötesplats togs fram. Ett stort antal intervjuer genomfördes med intressenter som fick beskriva sina förväntningar på eHälsomyndigheten i stort, och mer specifikt på webbplatsen. Den 17 maj lanserade eHälsomyndigheten en helt ny webb, med nytt utseende och aktualiserat innehåll. Webben är anpassad till mobil, platta eller skärm.

De seminarier som eHälsomyndigheten arrangerar filmas, och läggs upp på ehalsomyndigheten.se. Myndigheten bygger här en digital arena parallellt med den fysiska för att öka tillgängligheten och möjligheterna att ta del av kunskap om e-hälsa.

#### 5.3.1 Agenda e-hälsa 2016 - forum för samverkan

Regeringen och SKL har formulerat Vision e-hälsa 2025. På myndighetens webbplats görs de egna fokusområdena tydligare och via en ”Agenda e-hälsa 2016” erbjuds överblick, fördjupning och aktualiteter. eHälsomyndigheten lyfter fram samarbetspartners för att berätta om det gemensamma arbetet som pågår och berättar om aktiviteter som kopplar till e-hälsovisionen. .

### 5.3.2 Enklare för apoteks- och vårdaktörer

eHälsomyndigheten vill med den nya webben också göra det enklare för alla de aktörer som behöver ansluta eller utveckla ett system kopplat till myndighetens register. Via den nya webben presenteras godkännandeprocessen, ändringar i funktionalitet och möten. Målet är transparens, service och ett bättre samarbete med apoteks- och vårdaktörer.

### 5.3.3 Privatpersoner får lättare tillgång till sin information

Som ett led i regeringens mål för e-förvaltning har eHälsomyndigheten utvecklat e-tjänsten Läkemedelskollen. Via e-legitimation erbjuds privatpersoner åtkomst till den egna informationen som finns i myndighetens läkemedelsregister (recept, uthämtade läkemedel, högkostnadsdatabasen, registerutdrag). Detta underlättar för alla de invånare som tidigare vände sig till myndigheten för att begära ut registerutdrag för sina läkemedel. Den tidigare manuella processen var både tidskrävande och krånglig.

### 5.3.4 Kunskap om nationell e-hälsa

Under augusti 2016 tog eHälsomyndigheten över domänen nationellehalsa.se från Socialdepartementet. På denna adress byggs nu en kunskapsbank om nationell e-hälsa upp. Där går det att hitta kunskap om vad e-hälsa är och man kan läsa om framtidens e-hälsa. På sajten finns också programmet för Nationella e-hälsodagen 2016, såväl som ett arkiv för tidigare konferenser. Filmer, referat och presentationer från alla de samarbetspartners som deltagit går att ladda ner.

### 5.3.5 Twitter

Under 2015 öppnade eHälsomyndigheten ett twitterkonto. Denna kommunikationskanal används nu regelbundet för att tipsa om olika e-hälsohändelser. Antalet följare växer stadigt, vilket i sig vittnar om ett ökande intresse för att följa utvecklingen av e-hälsofrågorna.

## 6. Slutsatser

### 6.1 Begrepp och utgångspunkter

Det uppdrag som eHälsomyndigheten har i sin instruktion är att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet och att övergripande följa utvecklingen på området. Som framgår av föregående kapitel och avsnitt är det ett omfattande uppdrag vars innehåll och genomförande inte är givna på förhand.

Innan samordningsuppdragets genomförande och innehåll beskrivs närmare är det nödvändigt att kort resonera kring några centrala begrepp. Ett sådant begrepp är naturligtvis e-hälsa. Det är ett begrepp som saknar en vedertagen definition och som därför definieras på många olika sätt. eHälsomyndigheten har valt att använda samma definition som bl.a. Socialstyrelsen. Med e-hälsa menas på en övergripande nivå att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa. Mer konkret innebär e-hälsa att skapa ett bättre informationsutbyte inom hälsa, vård och omsorg. Rätt information, på rätt plats, i rätt tid ger människor goda möjligheter att engagera sig i sin hälsa.

Ett annat viktigt begrepp är samordna som har flera olika betydelser. De två som enligt eHälsomyndigheten bäst beskriver innebörden av myndighetens samordnande uppdrag är att

- avväga, balansera intressen mot varandra, samt att
- organisera (verksamhet, handlingar, initiativ etc.) så att ett visst gemensamt mål en viss avsedd effekt (bäst kan) uppnås.

Samordna handlar alltså om att driva processer där olika intressen och aktörer balanseras mot varandra, för att nå ett eller flera gemensamma mål och/eller åstadkomma en eller flera avsedda effekter. Med det här perspektivet innebär samordna således både att ena och om att leda och styra. Att samordning är ett styrmedel blir också tydligt när man analyserar innebörden av begreppet styra. Lite förenklat kan styrning beskrivas som ett relationsbegrepp; någon styr och någon annan styrs. Syftet med att utöva styrning är att nå fastställda mål, dvs. genom att någon aktivt påverkar någon annan att göra något.

### 6.2 Samordningsuppdraget - utgångspunkter och innehåll

Uppdraget att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet har eHälsomyndigheten tolkat som att den primära målgruppen är andra statliga myndigheter, följt av en lång rad aktörer. Som framgår av den kartläggning som eHälsomyndigheten låtit göra innehåller e-hälsoområdet ett mycket stort antal aktörer med ännu fler uppdrag och initiativ men med gemensamma intressen av att utveckla vård, apotek och omsorg med hjälp av digitala medel.

Många myndigheter har uppdrag som på olika sätt och i olika utsträckning handlar om e-hälsa, vilket framgår av figuren (i kapitel 2) Figuren i kombination med den

genomgång av respektive myndighets uppdrag (instruktion, regleringsbrev och särskilda regeringsbeslut – se bilaga) som eHälsomyndigheten gjort visar att e-hälsa för dessa myndigheter i huvudsak handlar om:

- Insamling, bearbetning, lagring och återföring av information. Detta förutsätter strukturerad information med entydiga termer och begrepp (semantisk interoperabilitet) så att information kan användas, utbytas och återanvändas. Det förutsätter också teknisk interoperabilitet och fastställda former för insamlingen och återföring.
- Den stora utmaningen som alla myndigheter lyfter fram är: Infrastrukturen, dvs. antingen att etablera en gemensam infrastruktur eller att samordna och strukturera användningen av befintlig infrastruktur, enligt förra punkten.

eHälsomyndighetens samordningsuppdrag avseende regeringens satsningar på e-hälsa handlar således främst om; Digital samverkan om informationshantering för att realisera nyttor (patientsäkerhet, kvalitet, effektivitet, spara pengar). Detta innebär att eHälsomyndighetens samordningsuppdrag är tydligt kopplat till visionen för e-hälsa och dess tre insatsområden.

### 6.3 Genomförande av samordningsuppdraget

I föregående kapitel har myndigheten kortfattat beskrivit insatser som genomförts under 2016. Av detta framgår att samordningsuppdraget genomförs parallellt på flera olika sätt och med olika instrument. Det är möjligt att identifiera fyra grundläggande delar i samordningsuppdraget.

En första grundläggande del av samordningsuppdraget utövas i de regeringsuppdrag eller samordningsinsatser som eHälsomyndigheten ansvarar för, som ensam myndighet eller tillsammans med andra aktörer. Det kan också handla om att myndigheten ingår i t.ex. en expertgrupp till en utredning. I dessa fall är samordningen främst fokuserad på just det aktuella uppdraget och de närmast tillhörande insatserna. Ofta är det ett relativt litet antal aktörer som ingår i uppdraget. Mer konkret handlar det ofta om att i projektform driva arbetet framåt mot de uppställda målen och att avrapportera inom angiven tid.

En andra grundläggande del av samordningsuppdraget utövas genom eHälsomyndighetens medverkan i olika fora. Som framgår av tidigare avsnitt är myndigheten representerad i ett stort antal råd och grupperingar med koppling till digitalisering, informationshantering etc. inom vård, apotek och omsorg. Det rör sig om grupperingar på både nationell och internationell nivå. I den här typen av grupperingar har samordningsuppdraget en betydligt bredare och mer övergripande ansats, inrymmer många sakfrågor och eHälsomyndigheten representerar ofta något mer än sin egen verksamhet.

En tredje grundläggande del av samordningsuppdraget utövas genom att tillsammans med andra identifiera behov, problemområden etc. med koppling till många sakfrågor avseende informationshantering inom vård, apotek och omsorg.

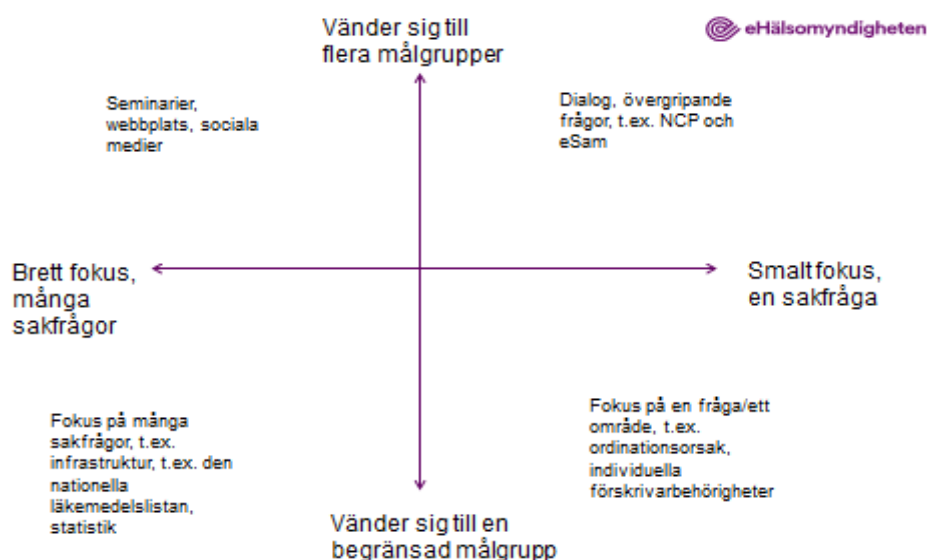
eHälsomyndigheten har utövat den här formen av samordning exempelvis genom att initiera studier och kartläggningar för att bygga kunskap inför fortsatta insatser.

En fjärde grundläggande del av samordningsuppdraget handlar i huvudsak om att samla flera andra aktörer och om att sprida kunskap och erfarenheter kring många sakfrågor. Som framgår av föregående kapitel har eHälsomyndigheten under 2016 anordnat seminarier, deltagit vid större arrangemang, agerat via sociala medier och producerat filmer.

## 6.4 Iakttagelser

De fyra grundläggande delarna av samordningsuppdraget illustreras av följande figur:

Figur 3: Visualisering av samordningsuppdraget



Under 2016 har eHälsomyndigheten arbetat med samordningsuppdraget inom alla fyra delar av figuren, men med tyngdpunkt på de två högra rutorna. Där finns huvuddelen av myndighetens regeringsuppdrag och nationella och internationella åtaganden. Den övre vänstra rutan, med exempelvis frukostseminarier och deltaganden i e-hälsoevenemang, har också varit en viktig del av att genomföra samordningsuppdraget.

Flera av förslagen i eHälsomyndighetens avrapportering av regeringsuppdrag pekar mot att den nedre vänstra rutan kommer att öka avsevärt i betydelse. Förslagen handlar på olika sätt om att utveckla infrastruktur för läkemedelsinformation och struktur av läkemedelsinformationen i sig. Därtill kommer det förslag till lag om en nationell läkemedelslista som Regeringskansliet (Socialdepartementet) väntas lägga fram inom kort. Också det internationella arbetet, som på både kort och lång sikt

kommer påverka hur myndigheten i praktiken jobbar med e-hälsofrågor har sin hemvist inom denna ruta. Det område som den nedre vänstra rutan representerar innefattar ett stort antal aktörer, såväl statliga myndigheter som landsting, kommuner, vårdgivare, apotek och nationella aktörer som exempelvis SKL och Inera. Därtill kommer att utveckling av infrastruktur förutsätter en tydlig samordning av krav på både infrastrukturen i sig och på den information som hanteras. Ska infrastrukturen fungera som avsett och bidra till en mer ändamålsenlig och säker hantering av information i läkemedelsprocessen måste det råda enighet om vilka krav denna infrastruktur ska uppfylla och hur funktionaliteten ska vara.

Mot den här bakgrunden konstaterar eHälsomyndigheten att samordning av insatser på e-hälsoområdet är en omfattande men angelägen uppgift som kommer att bli allt viktigare när samordningsuppdraget framöver kommer att bestå av aktiviteter inom alla fyra rutor i figuren. Aktiviteterna har nära koppling till alla tre insatsområden i visionen för e-hälsa och kräver samarbete med och samordning av ett stort antal myndigheter och andra aktörer. Den nedre vänstra rutan ställer, som nämnts ovan, särskilda krav som ökar behovet av samordning.

## 6.5 Ett tydligare samordningsuppdrag

Genom arbetet under 2016 har eHälsomyndigheten identifierat några särskilt viktiga övergripande utmaningar där det finns behov av strategier och insatser för en intensifierad och vidareutvecklad samordning.

### Förslag - Allt högre komplexitet förutsätter stärkt samordning

I allt högre grad ökar komplexiteten inom e-hälsoområdet. Det handlar om utveckling på internationell nivå som påverkar nationella prioriteringar i allt större utsträckning. Antalet aktörer som tillhandahåller behovsbaserade tjänster till professioner, patienter, brukare och medborgare ökar. Antalet patienter med sammansatta behov av vård och omsorg från kommuner, landsting liksom offentliga och privata aktörer ökar. Patienternas och medborgarnas ställning stärks och deras förväntningar på e-hälsa ökar.

Utifrån problembilden och genomfört arbete bör eHälsomyndigheten under 2017 stärka insatserna avseende:

- förtydligade arbetsformer och organisation för strategisk styrning och arenor med tydliga syften som inkluderar alla aktörer på ett ändamålsenligt sätt
- samordning på alla samhällsnivåer; nationellt, regionalt och lokalt
- förstärkt uppföljning av utvecklingen på e-hälsoområdet

### Förtydligade arbetsformer och organisation för strategisk styrning och arenor med tydliga syften som inkluderar alla aktörer på ett ändamålsenligt sätt

eHälsomyndigheten ser behov av att förtydliga arbetsformerna för strategisk styrning och därigenom stärka stödet till Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och



Landsting i genomförandet av e-hälsovisionen. I detta ingår att göra en översyn av vilka arenor som krävs i arbetets förankring och genomförande. Uppdraget som nationell kontaktpunkt för e-hälsa kommer tydligare att knytas an till myndighetens övergripande samordningsuppdrag i syfte att säkerställa att det internationella och nationella arbetet går i takt.

### **Samordning på alla samhällsnivåer; nationellt, regionalt och lokalt**

I och med det intensifierade arbetet med den nationella läkemedelslistan och Regeringskansliets (Socialdepartementets) förslag till ny lagstiftning avseende denna kommer myndigheten utveckla strategier för och synsätt på

- andra myndigheters och aktörers bidrag till utveckling och införande av den nationella läkemedelslistan (verksamhet, informatik, teknik, data etc.)
- hur arbetet med kommunerna kan integreras i verksamheten
- hur hälso- och sjukvården kan omfattas med större bredd än enbart de delar som handlar om läkemedel

### **Förstärkt uppföljning av utvecklingen på e-hälsoområdet**

En uppföljning som stödjer aktörernas arbete med att omsätta e-hälsovisionen bör tas fram och förankras. Uppföljning av utvecklingen på e-hälsoområdet är en viktig del av att styra mot e-hälsovisionens genomförande. Härtill bör ett antal fördjupade studier genomföras under 2017.

### **Tydliggöra insatser för att möta ökade krav på standardisering**

Standarder är ett utpekat, prioriterat område i vision e-hälsa 2025. För att säkerställa att standarder tillämpas enhetligt krävs en stabil och långsiktig förvaltning.

Förvaltningsorganisationens förmåga att skapa tydliga anvisningar och förutsättningar för implementering samt ge stöd till de organisationer som ska implementera standarderna är avgörande faktorer för att implementeringen ska leda till målen om interoperabilitet. Det finns enligt vision e-hälsa 2025 ett delat ansvar mellan regeringen och SKL där regeringen främst ska verka för att nationella och internationella standardiseringsarbeten med koppling till socialtjänst och hälso- och sjukvård smidigt ska kunna omsättas och SKL ska verka för att huvudmännen inför överenskomna gemensamma, nationella överenskommelser i sina system.

Det finns behov av att tydliggöra myndighetens regeringsuppdrag med att ta fram en långsiktig plan för förvaltning av nationellt gemensamma specifikationer för informationsutbyte inom vård och omsorg. Detta för att, stärka och bredda arbetet med att uppnå vision e-hälsa 2025, där eHälsomyndigheten har en samordnande roll.

eHälsomyndigheten föreslår att i samband med avslutandet av StandIN-projektet undersöka möjligheterna att:

- konsolidera den statliga styrningen på området, för att tydliggöra målet med standardiseringsarbetet
- tillämpa de rollfördelningar som anges i vision e-hälsa 2025 och hålla samman standardiseringsarbetet från beslut om specifika standarder till tillämpning och långsiktig förvaltning
- införliva erfarenheter och överföra det arbete som genomförts i projektform i det långsiktiga standardiseringsuppdrag som eHälsomyndigheten har.