

Årsredovisning 2014

Innehåll

Generaldirektören har ordet	5
1. Året i korthet	6
Förändringsprogram.....	6
Personligt hälsokonto – HälsaFörMig	6
Samverkan med andra aktörer	6
Nya avtal	7
Ekonomiskt resultat per prestationsområde	7
2. Om eHälsomyndigheten.....	8
eHälsomyndighetens uppdrag.....	8
Övergripande styrning	9
Myndighetens styrelse	10
Organisation.....	11
3. Resultatredovisning.....	11
Redovisning av verksamhetens kostnader	12
Myndighetsgemensamma kostnader.....	13
It-tjänster.....	13
Utvecklingsprojekt.....	14
3.1 Receptregister och läkemedelsförteckning, djurrecept och distribution av läkemedelsförmån	15
Receptregistret	15
Läkemedelsförteckningen	16
Receptdepå djur	16
Nationellt produkt- och artikelregister.....	17
Förstudie avseende övertagande av ansvar från Läkemedelsverket	17
Tillgänglighet till myndighetens recepttjänster.....	18
Teknisk support.....	18
Distribution av läkemedelsförmån	19
3.2 Läkemedelsstatistik.....	19
Användning av läkemedelsstatistiken	19
E-tjänsten ”Min Förskrivning”	20

Tjänst för detaljhandelns inrapportering av läkemedelsförsäljning	20
Ny informationsplattform för läkemedelsstatistik	20
Upphandling av analysverktyg	20
Uppdrag att tillgängliggöra förskrivna dygnsdos (PDD)	20
”Apotekskrysset”	21
Översyn av statistikverksamheten.....	21
3.3 Godkännande vid anslutning till myndighetens tjänster	21
Prövningstillfällen anpassade efter apotekens behov.....	22
Prövningar av vårdsystem.....	22
3.4 Förbättrad läkemedelsbehandling med Elektroniskt expertstöd	22
Ökad användning av stödet.....	23
Samverkan för förbättring av äldres läkemedelsanvändning	23
Nationellt Medicinskt Informationssystem.....	24
Vetenskaplig publikation	24
3.5 Uppdrag e-hälsotjänster för privatpersoner	24
Förberedande aktiviteter inför etablering av HälsaFörMig.....	25
Utveckling av e-tjänster	25
Analys och strategi.....	26
3.6 Samordning av regeringens e-hälsosatsningar.....	26
3.7 Tjänster till vården	27
Sortiment- och leverensinformation.....	27
Nationell ordinationsdatabas och samlad läkemedelslista	28
E-recept över landsgränser.....	29
3.8 System för licensläkemedel och motgifter.....	29
Giftinformationscentralens databas för läkare	30
3.9 Bildandet av myndigheten (intern)	30
Myndighetsomvandlingen.....	30
Förändringsprogram.....	31
4. Särskilda återrapporteringskrav enligt instruktion och regleringsbrev	33
Särskild redovisning av beräkning av avgiftsstorlek enligt instruktionen för eHälsomyndigheten (2013:1031).....	34
5. Medarbetare	36

Kompetensförsörjning.....	36
Arbetsmiljö	37
Samverkan	37
Företagshälsovård och frisknärvaro	37
6. Ordlista.....	38
7. Finansiell redovisning	39
7.1 Resultaträkning	39
7.2 Balansräkning	40
7.3 Anslagsredovisningen	41
7.4 Tilläggsupplysningar och noter	41
7.5 Sammanställning över väsentliga uppgifter	51
8. Årsredovisningens undertecknande	52

Generaldirektören har ordet

För första gången i historien har ett bolag ombildats till en myndighet. Den verksamhet som den 1 januari 2014 togs över från det statliga bolaget Apotekens Service utgör en mycket viktig bas i myndighetens uppdrag, där bl.a. sju miljoner e-recept förmedlas varje månad till Sveriges invånare, kvalitativ läkemedelsstatistik samlas in från landets alla hörn, och samordning av landstingssubventionerna effektiviserar pengaflödena mellan apotek och landsting. Mer om dessa och andra prestationer går att läsa i årsredovisningen.

eHälsomyndighetens verksamhetsidé är att skapa ett bättre informationsutbyte inom hälsa, vård och omsorg. Styrelsen har under året tagit beslut om strategiska prioriteringar. På kort sikt (2014-15) handlar dessa om att utveckla och effektivisera befintlig verksamhet, samt föra diskussioner med huvudmän och aktörer för att möta behov och börja skapa en plattform för samordning av de nationella e-hälsosatsningarna. Som ett led i detta har åtgärder vidtagits under året för att etablera ett E-hälsokansli på myndigheten.

eHälsomyndighetens första år har i övrigt till stor del präglats av nödvändig myndighetsanpassning. Under 2014 har myndigheten påbörjat ett förändringsprogram för att effektivisera och rusta organisationen för kommande uppdrag. Programmet innefattar projekt för att skapa bättre struktur i myndighetens arbete, framtagning av en tjänstekatalog samt organisationsförändringar.

I eHälsomyndighetens instruktion finns uppdraget att etablera ett personligt hälsokonto för Sveriges invånare. Myndigheten har därför genomfört en upphandling av den tekniska plattformen för denna tjänst, kallad HälsaFörMig. Upphandlingen har överprövats till Förvaltningsrätten, som i början av 2015 avslog överprövningen. I skrivande stund har ärendet lyfts till Kammarrätten. Kammarrätten kommer senare att ta ställning till prövningstillstånd, men förordnar interimistiskt att eHälsomyndigheten inte får ingå avtal innan något annat har bestämts. Medan vi väntar på den juridiska processen har en mängd förberedande åtgärder vidtagits för att kunna fullfölja etableringen av ett personligt hälsokonto, och erbjuda HälsaFörMig till Sveriges invånare.

eHälsomyndigheten har under året gjort en kartläggning av e-hälsan i Sverige. I samband med denna har även en definition av e-hälsa tagits fram som myndigheten nu använder: *E-hälsa innefattar verksamhetsutveckling av hälsa-, vård och omsorg för en ökad effektivitet, nytta och kvalitet för invånare, patienter, brukare och vård- och omsorgspersonal.*

Vårt fokus nu och framåt handlar om att leverera god samhällsnytta med hög effektivitet, kvalitet och servicegrad.

Torsten Håkansta

Generaldirektör

1. Året i korthet

2014 var eHälsomyndighetens första verksamhetsår. Myndigheten bildades den 1 januari, och Generaldirektör Torsten Håkansta tillträdde samma datum. De flesta av medarbetarna följde med genom en verksamhetsövergång från Apotekens Service AB. Samhällsviktig verksamhet togs över från Apotekens Service; det har varit viktigt för myndigheten att säkerställa att denna basverksamhet har kunnat fortsätta utan avbrott. Samtidigt har ett arbete gjorts för att myndighetsanpassa organisationen och förbereda den på kommande uppdrag. Detta arbete är inte slutfört vilket också till viss del präglar denna årsredovisning. Arbete återstår bl.a. när det gäller att utveckla resultatmätt och bedömningsgrunder för verksamheten.

Förändringsprogram

Arbetet med att skapa en effektiv organisation som på bästa sätt levererar på myndighetens uppdrag har under året bedrivits inom ramen för det så kallade Förändringsprogrammet. Arbetet har skett i projekt som sorterats i tre arbetsströmmar: Organisation, Tjänstekatalog och Ramverk. Samtliga delar har syftat till att tydliggöra roller, ansvar, arbetsformer och myndighetens prestationer/tjänster i syfte att skapa en effektiv och väl fungerande myndighet.

Förutom dessa områden ser eHälsomyndigheten ett behov av förändringsarbete när det gäller myndighetens organisationskultur. Under 2015 kommer förändringsarbetet att fokusera på kompetens, ledarskap och kultur.

Personligt hälsokonto – HälsaFörMig

eHälsomyndigheten har genomfört en upphandling av teknisk plattform med kringtjänster och anslutningstjänst för att kunna erbjuda ett personligt hälsokonto till Sveriges invånare. Tjänsten har fått namnet HälsaFörMig. Då upphandlingen befinner sig i en överprövningsprocess har inte anslagsmedlen förbrukats, istället har tid lagts på att förbereda för lansering av tjänsten under 2015, och föra dialog med tänkbara samarbetspartners.

Samverkan med andra aktörer

Myndigheten har i två särskilda rapporter till Regeringskansliet (Socialdepartementet) redovisat hur myndigheten har samverkat med andra aktörer. Myndigheten har en omfattande samverkan med bl.a. SKL, Inera, apoteksaktörer, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och andra vårdmyndigheter. Samverkan sker på flera olika nivåer inom myndigheten. Myndigheten har genomfört ett antal informella myndighetsdialoger med Socialdepartementet, där olika strategiska frågor har diskuterats. En formell dialog med statssekreteraren har också genomförts.

I samband med att myndigheten har förberett etableringen av HälsaFörMig har samverkan skett med en mängd aktörer, vilket beskrivs i avsnittet Uppdrag e-hälsotjänster för privatpersoner. Under avsnittet ”Förbättrad läkemedelsanvändning

med Elektroniskt expertstöd” beskrivs samverkan för förbättring av äldres läkemedelsanvändning.

Nya avtal

eHälsomyndigheten hanterar bland annat alla e-recept i Sverige, och säkerställer att e-recept kan förskrivas och expedieras dygnet runt under årets alla dagar. En ny it-leverantör som ska drifva dessa tjänster har upphandlats under året. Förberedelser för en driftsflytt påbörjades under december, och driftsflytten kommer att genomföras under 2015.

eHälsomyndigheten avser att flytta verksamheten till mer ändamålsenliga lokaler på Sankt Eriksgatan 117 i Stockholm under juni 2015. Nytt hyreskontrakt undertecknades den 15 december.

Ekonomiskt resultat per prestationsområde

Verksamheten finansieras huvudsakligen med anslag, samt avgifter från apoteksaktörer och andra uppdragsgivare. Även bidrag från andra myndigheter och andra mindre ersättningar har förekommit. Under året har myndigheten haft projektåtaganden från Apotekens Service om 19,1 mnkr för att färdigställa ett antal projekt som inte hann avslutas innan myndighetsövergången, och som var relaterade till myndighetsomvandlingen. Dessa projekt belastade bolagets utfall 2013.

För 2014 tilldelades eHälsomyndigheten anslagsmedel på 103,4 mnkr inom utgiftsområdet 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (9 1:12).

Anslagsförbrukningen uppgick under året till 51,8 mnkr, vilket var lägre än budgeterat. Detta beror huvudsakligen på att upphandlingen av HälsaFörMig har befunnit sig i en överprövningsprocess och inte förbrukat resurser i den takt som var planerat.

Inom den avgiftsfinansierade verksamheten har prestationsområde ”Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept” ett överskott om 12,4 mnkr. Överskottet kan till stor del förklaras av att myndigheten under året prioriterat att genomföra projekt som redan var finansierade via en avsättning från Apotekens Service om 19,1 mnkr. Ambitionen är att eHälsomyndigheten under 2015 ska använda överskjutande medel till investeringar i säkerhetsrelaterade projekt samt till en anpassning av myndighetens system till Läkemedelsverkets regelverk för Nationella Medicinska Informationssystem (NMI).

Prestationsområdet ”Tjänster till vården” har ett underskott om 4,0 mnkr. Se ”3.7 Tjänster till vården”.

Se tabell nedan för en redovisning av verksamhetens totala intäkter, kostnader och ekonomiska resultat för 2014.

Verksamhetens totala intäkter och kostnader per prestationsområde	Intäkter tkr	Kostnader tkr	Resultat tkr
3.1 Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept	172 287	159 859	12 429 ¹
3.2 Läkemedelsstatistik	15 577	15 604	-27
3.3 Godkännande	2 348	2 632	-284
3.4 Elektroniskt expertstöd	14 660	14 660	
3.5 E-hälsotjänster för privatpersoner	8 841	8 841	
3.6 Samordning av regeringens E-hälsosatsningar	1 833	1 833	
3.7 Tjänster till vården	26 743	30 771	-4 028
3.8 Licensansökan, antidot	1 144	1 417	-273
3.9 Bildandet av myndigheten (intern)	20 197	20 327	-129
Summa ²	263 631	255 944 ³	7 687

2. Om eHälsomyndigheten

eHälsomyndigheten bildades den 1 januari 2014 och är placerad i Stockholm. I samband med bildandet togs verksamhet över från det statliga bolaget Apotekens Service. Myndigheten är en styrelsemyndighet, samt har en internrevisor som rapporterar direkt till styrelsen.

eHälsomyndighetens uppdrag

Av instruktionen följer bl.a. att myndigheten ska ansvara för register och IT-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndigheten ska samordna regeringens

¹ Se presentationsområdet 3.1 Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept

² Totala intäkter respektive kostnader i tabellen avviker mot resultaträkningens totala intäkter respektive kostnader inkl. transfereringar med 2 616 tkr. Detta beror på övriga avgiftsintäkter på 2 116 samt på en transferering på 500 tkr mellan eHm och avvecklingsmyndigheten, vilka har bokförts inom den anslagsfinansierade verksamheten. Dessa bedöms inte väsentliga i eHms resultatredovisning och effekten är att kostnaderna och anslagsförbrukningen minskar med motsvarande belopp i tabellen ovan.

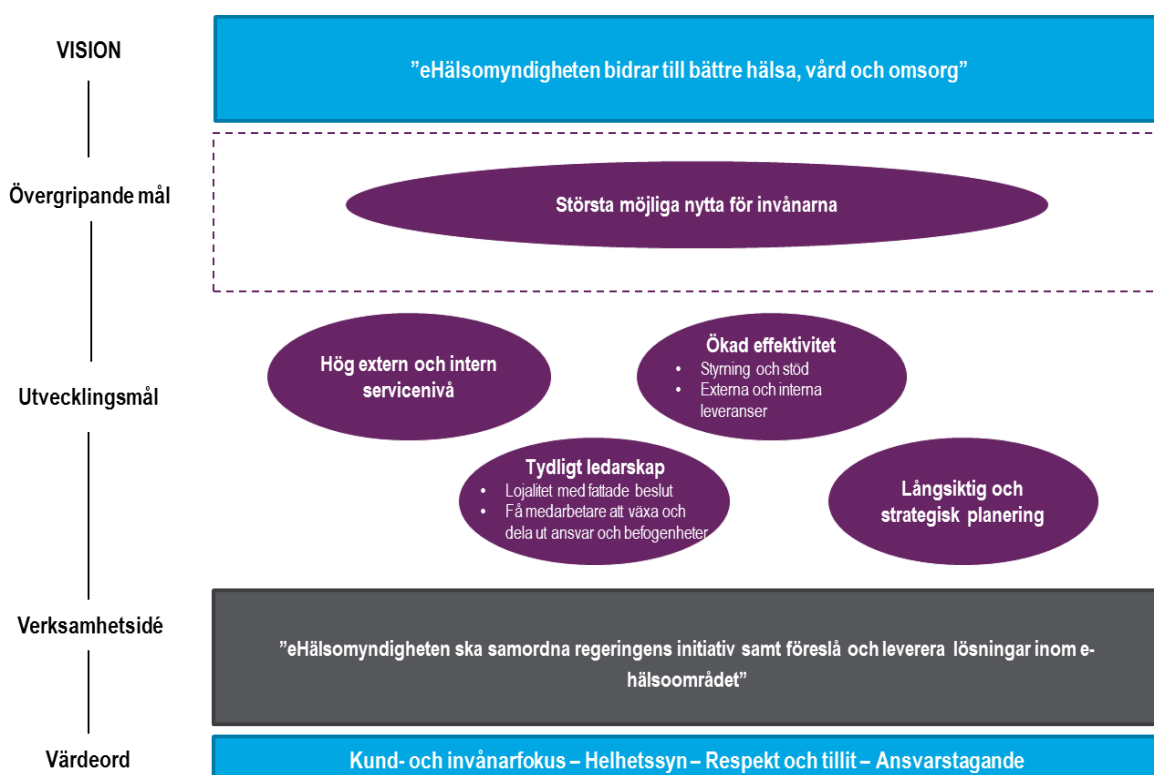
³ Totala kostnader i tabellen utgör endast de kostnader som belastat eHms resultaträkning under 2014 och är således exklusive den del av 2014 års verksamhet som finansierats genom avsättning på 19,1 mkr av Apotekens service AB (APSE) 2013.

satsningar på e-hälsoområdet och identifiera framtida utvecklings- och samverkansbehov när det gäller e-hälsofrågor. I myndighetens instruktion ligger också uppdraget att tillhandahålla en elektronisk tjänst som ger enskilda personer möjlighet att i ett personligt hälsokonto kostnadsfritt lagra uppgifter om sin hälsa.

Övergripande styrning

Verksamhetens styrning utgår från myndighetens instruktion, det årliga regleringsbrevet samt lagar och förordningar. Myndighetsledningen tolkar sedan sina uppgifter och uppdrag som läggs fast i en s.k. strategisk karta, vilken utgör grunden för myndighetens verksamhetsstyrning. Kartan innehåller vision, övergripande mål, utvecklingsmål, verksamhetsidé samt värdeord.

Därtill fastställer styrelsen årligen strategiska prioriteringar på kort och lång sikt. Ledningen formulerar, förankrar och driver arbetet med verksamhetsstyrningen.



Under senhösten 2014 inleddes ett varumärkesarbete som inkluderar såväl ett internt kulturarbete som ett externt insiktsarbete och intervjuer med en rad av myndighetens intressenter. I samband med detta genomförs en process för att vidareutveckla och förankra myndighetens värdeord, uppdrag och vision. Resultatet av detta arbete beräknas vara klart under det andra kvartalet 2015, varvid den strategiska kartan kommer att revideras.

Myndighetens styrelse

eHälsomyndighetens styrelse ska verka för att myndigheten med höga krav på demokrati, rättssäkerhet och effektivitet uppfyller de mål som riksdag och regering satt upp. Styrelseledamöterna och en tillförordnad ordförande (Johan Assarsson) utsågs av regeringen den 1 januari 2014. Ordförande och vice ordförande utsågs av regeringen den 1 februari 2014. Samtliga har förordnande till och med den 31 december 2015. Styrelsen är myndighetens högsta ledning.

Ledamöter:

Lena Lundgren, ordförande. Hälsa- och sjukvårdsdirektör landstinget i region Östergötland. Tidigare bl.a. sjukvårdsdirektör i Stockholms sydvästra sjukvårdsområde.

Johan Assarsson, vice ordförande. Tillförordnad VD för Inera. Tidigare regiondirektör i Västra Götalandsregionen, samt landstingsdirektör i Kalmar läns landsting. Även styrelseordförande för Apotek Produktion och Laboratorier AB.

Stefan Carlsson, ledamot. Landshövding i Kalmar län sedan februari 2012. Tidigare regiondirektör i Region Skåne och landstingsdirektör i Jämtlands län. Var vd för Apoteket AB 1999-2010.

Yvonne Gustafsson, ledamot. Tidigare generaldirektör för Statskontoret och Ekonomistyrningsverket. Har även varit direktör på Svenska kommunförbundet och departementsråd på Finansdepartementet.

Lennart Jonasson, ledamot. Tidigare programansvarig och chef vid Center för e-samhället, Cesam, inom Sveriges Kommuner och Landsting. Har tidigare varit stadsdirektör för Nacka kommun samt adjungerad i det strategiska rådet för Center för e-hälsa i samverkan.

Anna Lefevre Skjöldebrand, ledamot. Vd för Swedish Medtech. Även ordförande i Eucomeds nätverk för medtechföreningar i Europa och styrelseledamot i Eucomeds styrelse, SIS AB och Stiftelsen Swecare.

Mikael Ohrling, ledamot. Sjukvårdsdirektör i Stockholms läns sjukvårdsområde, läkare med specialisering inom intern- och allmänmedicin. Tidigare bl.a. verksamhetschef för verksamhetsområde medicin på Södersjukhuset, och produktionsdirektör för södra Stockholms läns produktionsområde.

Torsten Håkansta, ledamot. Generaldirektör för eHälsomyndigheten sedan 1 januari 2014. Lång erfarenhet som vd och koncernchef för bland annat Aktrivakoncernen, Arbetslivsresurs, Legevisitten Holding AS, Falck Security/G4S Security Services och Prolivakoncernen.

Personalföreträdare:

Representant för SACO – *Emmeli Gross*

Representant för ST – *Krister Andersson*

Styrelsen har ett revisionsutskott som inrättades den 18 juni 2014. Revisionsutskottets ordförande är Lena Lundgren och ledamöter är Mikael Ohrling, Yvonne Gustafsson och Torsten Håkansta.

Organisation

Under året har verksamheten varit organiserad i sju avdelningar: Vård- och apotekstjänster, Invånartjänster, IT, Verksamhetsstöd, Stab, HR och Kommunikation. Avdelningscheferna tillsammans med Generaldirektören utgjorde myndighetens ledning. De större avdelningarna har varit indelade i enheter och team.

Under året togs beslut om en ny organisation med färre chefsnivåer som gäller från 1 januari 2015.

3. Resultatredovisning

I resultatredovisningen redovisas eHälsomyndighetens väsentliga prestationer – i årsredovisningen benämnda ”prestationsområden”. Varje prestationsområde beskrivs i ett eget avsnitt. Dessa prestationsområden beskriver verksamheten och de leveranser myndigheten har till sina uppdragsgivare och sin omvärld.

För varje prestationsområde redovisas årets utförda verksamhet enligt de uppdrag eHälsomyndigheten fått i instruktion och regleringsbrev, samt övriga uppdrag. Då detta är verksamhetens första myndighetsår redovisas enbart ekonomiskt utfall för ett år.

De nio prestationsområdena utgörs av:

- Receptregister, Läkemedelsförteckning och Djurrecept
- Läkemedelsstatistik
- Godkännande
- Elektroniskt expertstöd
- E-hälsotjänster för privatpersoner
- Samordning av regeringens e-hälsosatsningar
- Tjänster till vården
- Licensansökan, antidot
- *Bildandet av myndigheten (intern)*

Tabellen nedan beskriver från vilka källor myndighetens verksamhet (kostnader) finansierats under 2014.

Kostnader (tkr) per prestationsområde och finansieringskälla								
	Summa kostnader	Anslag	Bidrag	Avgift human och djur	Avgift statistik	Avgift vården	Avgift Godkännande	Avgift läkemedels-verket
3.1 Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept	159 859	61		159 292		506		
3.2 Läkemedelsstatistik	15 604	3 362	99		12 143			
3.3 Godkännande	2 632						2 632	
3.4 Elektroniskt expertstöd	14 660	14 660						
3.5 E-hälsotjänster för privatpersoner	8 841	8 841						
3.6 Samordning av regeringens E-hälsosatsningar	1 833		1 833					
3.7 Tjänster till vården	30 771	4 690	610			25 471		
3.8 Licensansökan, antidot	1 417							1 417
3.9 Bildandet av myndigheten (intern)	20 327	20 197						129
Summa kostnader ⁴	255 944 ⁵	51 812	2 543	159 292	12 143	25 976	2 632	1 546

Redovisning av verksamhetens kostnader

De direkta kostnaderna för verksamhetsåret redovisas på olika verksamhetskoder i ekonomisystemet, vilka i sin tur är finansierade av en finansieringskälla per kod. Myndighetens verksamhetskoder sammanställs i årsredovisningen och bildar de prestationsområden som redovisas.

⁴ Totala intäkter respektive kostnader i tabellen avviker mot resultaträkningens totala intäkter respektive kostnader inkl. transfereringar med 2 616 tkr. Detta beror på övriga avgiftsintäkter på 2 116 samt på en transferering på 500 tkr mellan eHm och avvecklingsmyndigheten, vilka har bokförts inom den anslagsfinansierade verksamheten. Dessa bedöms inte väsentliga i eHms resultatredovisning och effekten är att kostnaderna och anslagsförbrukningen minskar med motsvarande belopp i tabellen ovan.

⁵ Totala kostnader i tabellen utgör endast de kostnader som belastat eHms resultaträkning under 2014 och är således exklusive den del av 2014 års verksamhet som finansierats genom avsättning på 19,1 mkr av Apotekens service AB (APSE) 2013.

Samtliga kostnader som redovisas på verksamhetskoder som sammanställs i myndighetens nio prestationer betraktas som direkta kostnader i verksamheten, även lönekostnader.

Myndighetsgemensamma kostnader

Särskilda verksamhetskoder används för redovisning av myndighetsgemensamma kostnader (OH-kostnader) för ledning och stödverksamhet. Denna verksamhet består av exempelvis lokalkostnader, ledning, internrevision, intern IT, ekonomi/controllers, Stab, Kommunikation, HR, övrig administration, samt alla lönekostnader inom ledning och stödverksamheten.

Myndighetsgemensamma kostnader fördelas ut på prestationsområden via en fördelningsnyckel om arbetad tid per verksamhetskod och prestationsområde.

It-tjänster

Myndighetens verksamhet är till absolut största del inriktad på att leverera it-tjänster till externa aktörer inom hälso-, vård- och omsorgssektorn. Myndighetens tjänster måste vara tillgängliga dygnet runt under årets alla dagar, vilket ställer särskilda krav på en väl fungerande it-lösning och support av myndighetens tjänster.

Socialstyrelsens förteckning över vilka personer som har förskrivnings- eller läsrättigheter vad gäller läkemedelsinformation (läkare, tandläkare, apotekare, receptarier liksom vissa sjuksköterskor och barnmorskor) uppskattas till cirka 110 000 personer, vilka i dagsläget utgör de primära användarna av myndighetens tjänster.

De många användarna och de höga kraven på tillgänglighet till tjänsterna är en anledning till höga kostnader för it-support och it-drift. Myndighetens it-kostnader uppgick 2014 till 108 mnkr, vilket utgör 42 procent av myndighetens totala utfall.

Under 2014 har en it-driftupphandling slutförts vilket genererat kostnader under året på cirka 10 mnkr. Överföringen av driften till den nya leverantören kommer att genomföras under 2015.

Utvecklingsprojekt

Under året har ett flertal utvecklingsprojekt bedrivits. Tabellen nedan visar en sammanställning av dessa projekt. De olika utvecklingsprojekten kommenteras under respektive prestationsområde. De projekt som helt eller delvis finansierats av den avsättning om 19,1 mnkr som gjorts av Apotekens Service 2013 har markerats med grått i tabellen.

Utvecklingsprojekt 2014 inom respektive prestationsområde		
	Projekt	Kostnad tkr
Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept	Säker Inloggning till intern IT-miljö	122
	VARA Förstudie	1 331
	VARA Förssystem	506
	Navet	350
	Arkitektur IT Strategi, fas 1	961
	Migrering STEK	907
Läkemedelsstatistik	Hemtagning av OTC (Varav finansierat av APSE)	4 229 (3 913)
	NILS - Ny informationsplattform för LäkemedelsStatistik	2 653
	Förskrivarprofiler eDistribution	2 375
	Nytt Analysverktyg	1 812
Elektroniskt expertstöd	EES Pilot	61
E-hälsotjänster för privatpersoner	Etablera HälsaFörMig	8 129
Uppdrag från vården, NOD, epSOS,SOL	epSoS	1 831
	NOD	17 534
	Nordiskt e-receptutbyte/NCP	610
Licensansökan, antidot	Licensansökan	1 812
	Licenssystemet inkl. kommunikationslösning	878
Myndighetsövergripande utveckling med anledning bildandet av myndigheten	Säkerhetsinfrastrukturprojektet förskrivarprofiler (Varav finansierat av APSE)	2 225 (2 114)
	Ärende och Dokumenthantering (Diariesystem) (Varav finansierat av APSE)	5 388 (4 597)
	Myndighetsomvandlingen	6 792
	Förändringsprogram	7 265
	Summa utvecklingsprojekt finansierat av eHm 2014	48 626
	Summa utvecklingsprojekt finansierat genom avsättning på 19,1 mnkr av (APSE) 2013*	19 145

* Ingår inte i eHm resultaträkning

3.1 Receptregister och läkemedelsförteckning, djurrecept och distribution av läkemedelsförmån

eHälsomyndigheten utgör en viktig länk i e-receptkedjan mellan vård och apotek och ansvarar för de register och it-tjänster som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Det innefattar bland annat ansvar för infrastrukturen för elektronisk förskrivning, samt särskilda register som avses i lag (1996:1156) om receptregister.

Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept	tkr
Intäkter av avgifter human & djur	172 173
Intäkter av anslag	61
Övriga intäkter	53
Kostnader	159 859
Resultat	12 429
Summa utvecklingsprojekt finansierat genom avsättning på 19,1 mnkr av (APSE) 2013*	1 681

* Ingår inte i eHm resultaträkning

Det överskott som uppstod 2014 för den aktörsavgift som tas ut av apoteksaktörerna per receptorderrad, förklaras av att utvecklingsinitiativ inte kunde genomföras i den omfattning som initialt uppskattats. Under året har istället utvecklingsprojekt relaterade till myndighetsomvandlingen behövt prioriteras, samt de projektåtaganden som fördes över och var finansierade från Apotekens Service.

Ambitionen är att eHälsomyndigheten under 2015 ska använda överskjutande medel till investeringar som behöver göras i säkerhetsrelaterade projekt, samt till en anpassning av myndighetens system till Läkemedelsverkets regelverk för Nationella Medicinska Informationssystem (NMI). Myndighetens centrala system kommer att klassificeras som NMI, och därmed omfattas av Läkemedelsverkets regelverk för sådana system som trädde i kraft den 1 juli 2014.

Receptregistret

eHälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret där ”Receptdepå human” utgör ett av flera register, däribland en rad stödregister. I Receptdepå human lagras alla e-recept inklusive recept som förskrivs till patienter med dosdispensiering. Användningen av e-recept innebär en smidig, säker och snabb recepthantering för patienter, förskrivare samt för apotekspersonal.

Det finns idag ett antal vårdssystem som gör det möjligt för förskrivare att skicka e-recept. Alla apotek har tillgång till informationen i Receptdepå human och patienter kan därmed hämta ut ordinerade läkemedel på valfritt apotek. Andelen e-recept har stadigt ökat och utgör för närvarande 98 procent av den totala andelen recept på humansidan. Information om patientens sparade recept kan nås av patienten själv via

vårdens e-tjänst ”Mina vårdkontakter”, via apotekens webbplatser, alternativt genom att begära ett utdrag på apotek eller via eHälsomyndigheten.

I ”Högekostnadsdatabasen” lagras uppgifter om läkemedelsförmån i samband med läkemedelsköp på apotek. Samtliga apotek har tillgång till Högekostnadsdatabasen vilket ger patienten möjlighet att vid varje tillfälle betala rätt pris för sina läkemedel. Information i högekostnadsdatabasen kan nås av patienten själv via Mina vårdkontakter och på apotekens webbplatser, alternativt genom att begära ett utdrag på apotek eller via eHälsomyndigheten.

Om patienten är doskund, önskar lagra sina recept elektroniskt eller önskar spara uppgifter om sina läkemedelsköp i Högekostnadsdatabasen krävs inhämtat samtycke. Uppgifter om samtycken lagras av eHälsomyndigheten i ett särskilt samtyckesregister som apotekspersonal har åtkomst till.

I fullmactsregistret sparas uppgifter om privatpersoner som lämnat fullmakt för annan privatperson att hämta ut läkemedel på valfritt apotek. Lämnade samtycken och fullmakter kan återkallas.

Läkemedelsförteckningen

eHälsomyndigheten 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 med förteckningen är att uppnå en ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen. Registreringen är obligatorisk, men för att förskrivare, sjuksköterska (utan rätt att förskriva läkemedel) och/eller farmaceut på ett apotek ska få tillgång till uppgifterna krävs patientens samtycke. Information om tillsvidaresamtycken lagras i särskilt register hos eHälsomyndigheten som är kopplat till Läkemedelsförteckningen. Behörig vårdpersonal kan få nödåtkomst till Läkemedelsförteckningen om det är nödvändigt för vård och behandling. Läkemedelsförteckningen kan även nås av patienten själv via Mina vårdkontakter och på apotekens webbplatser, alternativt genom att begära utdrag på apotek eller via eHälsomyndigheten.

Receptdepå djur

eHälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret för djur, ”Receptdepå djur”. Användningen av e-recept för djur innebär en smidigare, säkrare och snabbare recepthantering för djurägare, veterinärer samt för apotekspersonal. Det finns idag ett antal vårdssystem för djur som gör det möjligt för veterinärer att utfärda e-recept. Alla apotek har tillgång till informationen i Receptdepå djur och djurägare kan därmed hämta ut ordinerade läkemedel på valfritt apotek.

I samtyckesregistret för djur sparas uppgifter om en djurägare samtyckt till att lagra sina djurs recept elektroniskt. Under 2014 har det skett en betydande ökning av

andelen elektroniska djurrecept, som uppgick till 39 procent av det totala antalet expedierade djurrecept, jämfört med endast 19 procent för 2013.

Antal receptorderrader	Antal	kr
Human	80 692 964	169 455 224
Djur	1 520 147	2 718 265
Summa receptorderrader	82 213 111	172 173 489

Nationellt produkt- och artikelregister

Syftet med det nationella produkt- och artikelregistret, ”VARA”, är att ge den svenska vård- och apoteksmarknaden kvalitetssäkrad produkt- och artikelinformation.

Informationen i VARA används i ett flertal processer, som t.ex. förskrivning, receptexpedition, rapportering av försäljningstransaktioner, e-handel med läkemedel, giftinformationscentralens antidotregister, samt landstingens och myndigheters läkemedelsstatistik. Även kommersiella företag som arbetar med läkemedelsstatistik använder VARA som grundregister.

eHälsomyndigheten sammanställer, kvalitetssäkrar och tillgängliggör information från olika källägare, främst företag och myndigheter, i VARA. Myndigheten har högt ställda krav på datakvaliteten i registret. Varje ändring av gällande information i registret hanteras därför enligt en väl definierad automatiserad intagsprocess. Samtliga förändringar i information om produkter och artiklar kontrolleras med hjälp av automatiska valideringsregler, granskas manuellt och godkänns av verksamhetens farmaceuter innan de tillgängliggörs via fil/tjänster till användarna av VARA.

Förstudie avseende övertagande av ansvar från Läkemedelsverket

eHälsomyndigheten har under 2014 fått ett regeringsuppdrag att ta över ansvaret för sammanställning och förvaltning av läkemedelsföretagens läkemedelsinformation från Läkemedelsverket. Idag administrerar läkemedelsföretagen dessa uppgifter i Nationellt produktregister för läkemedel (NPL) via ett webbgränssnitt som Läkemedelsverket förvaltar. Informationen i NPL hämtas därefter av eHälsomyndigheten för automatisk inläsning i VARA.

I samband med att eHälsomyndigheten tar fram ett nytt system för läkemedelsföretagens administration av läkemedelsinformation så kommer Läkemedelsverket att avveckla sitt nationella produktregister för läkemedel. Fortsättningsvis kommer Läkemedelsverket istället enbart leverera den delinformation (NPL4) som de själva ansvarar för till eHälsomyndigheten.

eHälsomyndigheten har under året genomfört en förstudie angående framtagandet av det nya administrativa systemet (”VARA försystem”). Förstudien rekommenderar en lösning som bygger på att komplettera det befintliga produkt- och artikelregistret med ett försystem, som inkluderar ett webbgränssnitt för läkemedelsföretagens administration. Myndigheten har således arbetat med probleminventering och tagit

fram process, informationsmodell, lösningsförslag, övergripande kravställning, risklista och investeringskalkyl. Materialet finns i förstudierapporten.

Genom att skapa ett försystem till VARA kommer läkemedelsföretagen att föra in och administrera sin information direkt hos eHälsomyndigheten. Därtill ska Elektroniskt expertstöd, det system för läkemedelsanalys som eHälsomyndigheten håller, samt externa aktörer som t.ex. Tand- och läkemedelsförmånsverket och Läkemedelsindustriföreningen övergå till att hämta information från VARA/VARA-försystem istället för NPL.

Under hösten 2014 genomfördes ett uppdrag inom eHälsomyndigheten som syftade till att förbereda vissa aktiviteter inför starten av projektet VARA-försystem. Projektet förväntas starta i början av 2015.

VARA	tkr
Kostnader förstudie*	1 331
Kostnader försystem	506

* Ingår inte i eHm resultaträkning

Tillgänglighet till myndighetens recepttjänster

Myndighetens it-infrastruktur och applikationer hanterar cirka 2,5 miljarder transaktioner per år. Transaktionsflödet har kraftiga variationer över året och dygnet, med toppar inför helger och vid lunchtid, samt sena eftermiddagar. Trots stora variationer i transaktionsvolymerna har det under 2014 inte inträffat någon prioritet 1-incident, dvs. då hela eller vitala delar av eHälsomyndighetens tjänster står still, för någon av de tjänster som eHälsomyndigheten levererar. Totalt har en (1) incident av prioritet 2 rapporterats under 2014, vilken medförde ett avbrott i tillgängligheten till myndighetens tjänster för apoteksaktörerna under 25 minuter. Motivet till att denna incident bedömdes som en klass 2-incident var att recept kunde förskrivas inom vården, men inte expedieras på apotek.

Teknisk support

Myndigheten har en teknisk supportfunktion ("Servicedesk") för de aktörer som har anslutit sig till myndighetens tjänster. Dit kan aktörer och systemleverantörer vända sig med allt ifrån enkla frågor till allvarliga incidenter och händelser. Majoriteten av ärendena, 87 procent, löstes under 2014 direkt vid första kontakt med Servicedesk vilket är över målet på 70 procent. Under 2014 besvarades 80 procent av inkommande samtal inom 20 sekunder, vilket överträffar målet att 75 procent av samtalen ska besvaras inom 20 sekunder. De ärenden som kräver medverkan av kompetens utöver Servicedesk, eller ytterligare kontakter med Servicedesk hanteras alltid av en ärendeägare.

Support	
Antal ärenden (st.)	13 766
Kostnader (tkr)	4 855

Distribution av läkemedelsförmån

eHälsomyndigheten har i uppdrag att hantera distribution av läkemedelsförmån, vilket innebär att sammanställa och förmedla samtliga apoteksaktörers fordringar avseende läkemedelsförmån gentemot landstingen. Detta möjliggör en mer effektiv administration hos såväl landsting som apoteksaktörer, vilka endast behöver hantera ett underlag per månad för den totala läkemedelsförmånen.

Den totala läkemedelsförmånen uppgick under 2014 till totalt 19 365 536 000 kr. Totalt ställdes 252 förmånsunderlag ut till landstingen och 2 120 förmånsunderlag gentemot apoteksaktörerna.

3.2 Läkemedelsstatistik

Svensk läkemedelsstatistik har under de senaste åren fått andra förutsättningar och utmaningar som en konsekvens av omregleringen av apoteksmarknaden i slutet av 2009. eHälsomyndigheten har som en del av sitt uppdrag i uppgift att förvalta, samla in och tillhandahålla korrekt läkemedelsstatistik.

Varje månad tar myndigheten emot försäljningstransaktioner från ca 180 apoteksaktörer, 6 000 försäljningsställen av vissa receptfria läkemedel samt försäljningstransaktioner från partihandelsledet. Enbart från apoteksmarknaden hanterar eHälsomyndigheten månatligen cirka 15 000 000 försäljningstransaktioner.

Den statistik som eHälsomyndigheten samlar in förmedlas vidare till landsting och myndigheter för uppföljning av läkemedelstrender. Delar av statistiken kan också, under förutsättning att det är förenligt med gällande sekretessbestämmelser, lämnas till olika marknadsaktörer, media, forskare med flera.

Användning av läkemedelsstatistiken

Myndigheten tillgängliggör ett system för analys av läkemedelsstatistik, Concise. Detta har totalt 158 användare inom landstingen och 58 användare på andra myndigheter.

Det finns även en möjlighet för allmänheten att ta ut statistikrapporter via en e-tjänst på myndighetens webbplats. Totalt har 4 500 rapporter hämtats ut via e-tjänsten under året.

Förskrivare kan via eHälsomyndighetens e-tjänst ”Min förskrivning” se sitt förskrivningsmönster. Totalt har 3 397 rapporter tagits ut under året.

E-tjänsten ”Min Förskrivning”

eHälsomyndigheten har enligt lag om receptregister i uppdrag att tillhandahålla personlig förskrivningsstatistik till förskrivare och verksamhetschefer. Den tidigare tjänsten ”Förskrivningsprofiler” som tillhandahölls av Apotekens Service och utgjordes av pappersutdrag, har ersatts med e-tjänsten Min Förskrivning, vilket leder till en säkrare och effektivare leverans av rapporterna.

Tjänst för detaljhandelns inrapportering av läkemedelsförsäljning

Under året genomfördes ett projekt med syfte att upphandla en tjänst för detaljhandelns inrapportering av försäljning av vissa receptfria läkemedel (s.k. over the counter-läkemedel, OTC), samt även partihandelsdata. Genom att förvaltningen av denna e-tjänst nu sköts av myndigheten uppnås en effektivare förvaltning i myndighetens egen regi, samt att registervärden och lagringen av försäljningsstatistiken knyts närmare eHälsomyndighetens befintliga plattform för läkemedelsstatistik.

Ny informationsplattform för läkemedelsstatistik

I och med ombildandet av Apotekens Service till eHälsomyndigheten fick leveransen av statistisk rådata andra förutsättningar. Detta innebär bland annat att myndigheten har fler potentiella mottagare av rådata än vad Apotekens Service hade. Projektet Ny Informationsplattform LäkemedelsStatistik (NILS) genomfördes för att effektivisera och framtidssäkra en fortsatt kontrollerad rådatafilsleverans från eHälsomyndigheten.

Upphandling av analysverktyg

För att myndigheten fortsatt ska kunna tillhandahålla statistiksystemet Concise till landsting och myndigheter, genomfördes en upphandling av ett nytt analysverktyg till Concise.

Uppdrag att tillgängliggöra förskriven dygnsdos (PDD)

En stor del av de läkemedelrelaterade vårdskador som varje år uppstår inom svensk hälso- och sjukvård beror på felaktig dosering. Ökad kunskap om förskriven dygnsdos eller PDD (Prescribed Daily Dose) är ett värdefullt komplement i landstingens kvalitetssäkring och Socialstyrelsens patientsäkerhetsarbete. eHälsomyndigheten har fått i uppdrag att tillgängliggöra mätetalet PDD i rådatafilerna till landsting och till Socialstyrelsen. Under 2014 genomfördes en förstudie för att utreda förutsättningarna för genomförandet av projektet. Realisering kommer ske under det första halvåret 2015.

”Apotekskrysset”

I samarbete med Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har eHälsomyndigheten realiserat insamlandet och tillgängliggörandet av uppgiften om skäl för apotekskryss, enligt ändring i LVFS 2009:13.

Översyn av statistikverksamheten

eHälsomyndigheten har haft i uppdrag att göra en översyn av den verksamhet som myndigheten bedriver i fråga om att förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik. Syftet med uppdraget är att kvalitetssäkra den statistik som myndigheten ansvarar för inom läkemedelsområdet, samt att göra denna mer användbar och lättillgänglig för landsting, myndigheter samt andra berörda aktörer som har behov av statistiken. En rapport med titeln ”En översyn av svensk läkemedelsstatistik” levererades till Socialdepartementet den 15 oktober 2014. Rapporten har diarienummer 2014/05499.

Läkemedelsstatistik	tkr
Intäkter av avgifter	12 116
Intäkter av anslag	3 362
Intäkter av bidrag	99
Kostnader	15 604
Resultat	-27
<i>Summa utvecklingsprojekt finansierat genom avsättning på 19,1 mnkr av (APSE) 2013*</i>	8 941

* Ingår inte i eHm resultaträkning

3.3 Godkännande vid anslutning till myndighetens tjänster

Myndighetens register innehåller känsliga personuppgifter om hälsa; som personuppgiftsansvarig är det eHälsomyndighetens ansvar att säkerställa att uppgifterna skyddas mot exempelvis obehörig åtkomst eller förvanskning. Myndigheten har även i uppdrag att säkerställa att tillståndshavare har direktåtkomst till myndighetens register enligt 2 kap. 6 § 6 lagen om handel med läkemedel.

Godkännandeverksamheten på myndigheten ska kontrollera att externa system som vill använda myndighetens tjänster uppfyller ovanstående förutsättningar; dessa kontroller kallas för prövningar. Myndigheten utfärdar 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 lag (2009:366) om handel med läkemedel. Eftersom externa system kopplas mot myndighetens tjänsteplattform ingår det även i godkännandeverksamhetens uppdrag att kontrollera att uppgifterna levereras i bestämt format, att de registrerades uppgifter skyddas, och att förvanskning av data förhindras.

Prövningstillfällen anpassade efter apotekens behov

Under 2014 erbjöd myndigheten apoteksmarknaden 18 tillfällen då en mer omfattande prövning kunde genomföras inför att få ett godkännande, av dessa användes 8 av marknaden. Myndigheten erbjöd, vid ingången av 2014, även 10 prövningstillfällen av mindre omfattning. Då det fanns ett stort behov av att genomföra prövningar av mindre omfattning så omfördelades resurser inom enheten och totalt 41 mindre omfattande prövningar genomfördes under året. Myndighetens möjliga prövningstillfällen ger kapacitet men också flexibilitet, vilket ska möta marknadens behov avseende kalendertid från tillverkning till produktion.

Under 2014 identifierades totalt 31 avvikelser av allvarlig karaktär. Avvikelser, som oupptäckta, skulle leda till att förskrivare inte har tillgång till patientens korrekta läkemedelsförteckning, eller att apoteken inte har momentan koppling till myndighetens system, vilket kan leda till att felaktiga recept expedieras.

Prövningar av vårdssystem

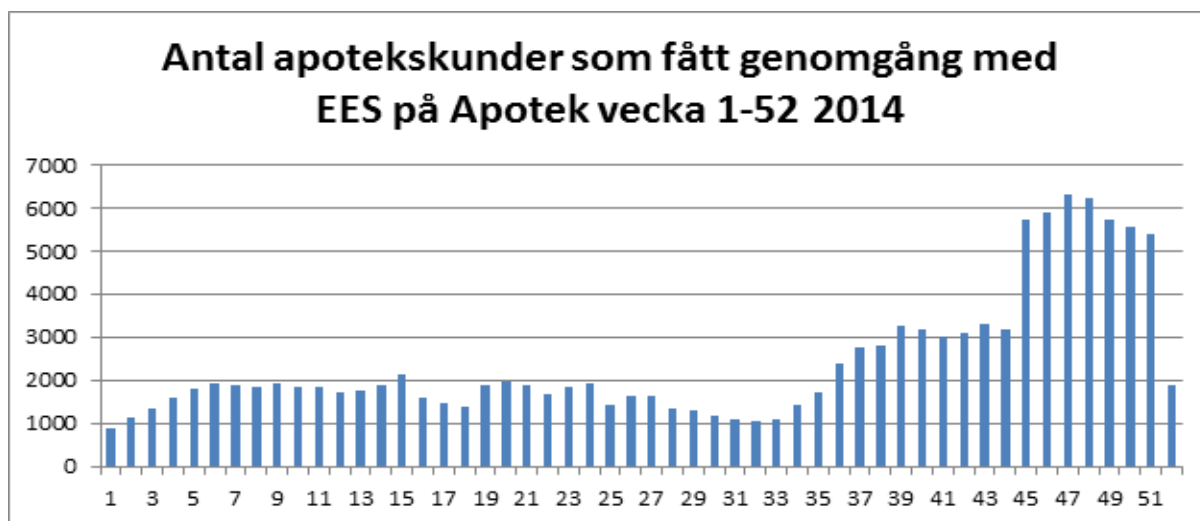
Vårdens möjlighet att skicka e-recept till apotek är en väl etablerad process och e-recept är idag en central del i den infrastruktur som knyter samman vård- och apoteksaktörer. En nationell samverkansgrupp har tagit fram verksamhetsregler med syfte att säkerställa kvaliteten genom hela e-receptflödet och även säkerställa möjligheten för förskrivare att elektroniskt makulera e-recept via vårdsystemens läkemedelsmodul. Under året genomförde eHälsomyndigheten 35 prövningar av vårdsystemens läkemedelsmodul med utgångspunkt från dessa verksamhetsregler.

Godkännande	tkr
Intäkter av avgifter	2 348
Kostnader	2 632
Resultat	-284

3.4 Förbättrad läkemedelsbehandling med Elektroniskt expertstöd

eHälsomyndigheten erbjuder samtliga apotek kostnadsfri tillgång till ett så kallat Elektroniskt expertstöd (EES). Med hjälp av EES kan farmaceuter analysera e-recept med syfte att förbättra läkemedelsanvändningen och öka patientsäkerheten.

För att en farmaceut ska kunna titta på signalerna från EES måste en person ge sitt samtycke. Samtycket gäller på samtliga apotek och behöver bara ges en gång. Totalt har 157 000 patienter samtyckt till att EES används vid expedition av läkemedel.



Ökad användning av stödet

Varje vecka sammanställs användningen av EES för varje enskilt apotek samt distribueras till apoteksaktörerna och Sveriges apoteksörening. Under perioden januari till december 2014 har EES-analys genomförts för ca 125 637 apotekskunder, 151 335 kunder har samtyckt till EES. Interaktionskontrollen för läkemedel, som går att använda fristående från de andra kontroller som finns i verktyget, har använts över 16 miljoner gånger.

För att öka användningen av EES på apotek har ett antal grundutbildningar för apoteksaktörerna Kronan och Lloyds genomförts under 2014. Vid utgången av 2014 har ca 1250 apotek tillgång till EES. Under våren 2015 kommer Cura apotek att ansluta sig. Därmed kommer samtliga större apoteksaktörer ha tillgång till EES.

Broschyrer om EES och blankett för samtycke till EES-analys har tagits fram och distribuerats till apoteken. Även affischer har tagits fram till apoteken, där de kan annonsera möjligheten att få EES-analys.

Samverkan för förbättring av äldres läkemedelsanvändning

eHälsomyndigheten har under året tillsammans med andra aktörer arbetat för att komma åt de stora läkemedelsproblem som ofta drabbar äldre. Under året har nio workshops för farmaceuter på apotek genomförts med temat ”Äldre och läkemedelsbehandling, och nyttan av EES”. Träffarna har handlat om hur läkemedelsrelaterade problem kan åtgärdas genom användning av EES och har skett i samarbete med geriatriker.

Genom samarbete med Pensionärernas Riksorganisation och Sveriges Pensionärsförbund har information om EES spridits till Sveriges pensionärer så att de kan efterfråga läkemedelsanalys med hjälp av EES vid besök på apotek.

Nationellt Medicinskt Informationssystem

EES anmäldes som Nationellt Medicinskt Informationssystem (NMI) till Läkemedelsverket den 1 september 2014. Därefter har en marknads kontroll genomförts av Läkemedelsverket och eHälsomyndigheten har ingivit ett svar med plan på åtgärder.

Vetenskaplig publikation

Myndigheten har publicerat en första vetenskaplig artikel i samarbete med Linnéuniversitetet för att påvisa nyttan av denna typ av kunskaps- och beslutsstöd .⁶

Elektroniskt expertstöd (EES)	tkr
Intäkter av anslag	14 660
Kostnader	14 660

3.5 Uppdrag e-hälsotjänster för privatpersoner

eHälsomyndigheten har genomfört en upphandling av ett personligt hälsokonto - en teknisk plattform med kringtjänster och anslutningstjänst. Tjänsten har fått namnet HälsaFörMig. Upphandlingen har genomförts som ett förhandlat förfarande enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling. Efter genomförda förhandlingar och tilldelningsbeslut, i vilket Capgemini Sverige AB tilldelades kontrakt, ansökte Infogo Soft AB om överprövning av upphandlingen.

Förvaltningsrätten i Stockholm meddelade dom den 6 december 2013 och förordade att upphandlingen fick avslutas först sedan rättelse gjorts. Efter att eHälsomyndigheten överklagat domen avsåg kammarrätten överklagandet den 15 april 2014. Baserat på kammarrättens dom har eHälsomyndigheten vidtagit rättelse och återupptagit upphandlingen.

Då Infogo Softs pris framstod som onormalt lågt begärde eHälsomyndigheten skriftligen en förklaring till det låga priset. Efter att ha tagit del av Infogo Softs svar konstaterade eHälsomyndigheten att svaret inte var tillfredsställande. I enlighet med 12 kap. 3 § LOU gav eHälsomyndigheten Infogo Soft tillfälle att yttra sig över ett utkast till beslut att förkasta anbudet samt skälen för detta. Eftersom den förklaring som Infogo Soft lämnade inte var tillfredsställande beslutade eHälsomyndigheten att förkasta Infogo Softs anbud. eHälsomyndigheten fattade ett nytt tilldelningsbeslut varefter Infogo Soft överklagade det nya tilldelningsbeslutet.

Den 15 januari meddelade förvaltningsrätten sin dom och avsåg Infogo Softs överklagan. Domstolen anförde att eHälsomyndigheten gjort rätt enligt lagen om offentlig upphandling. Vi denna rapport publicering har Infogo Soft överklagat förvaltningsrättens beslut till kammarrätten. Kammarrätten kommer senare att ta

⁶ "Potential drug related problems detected by electronic expert support system in patients with multi-dose drug dispensing", Hammar Tora, Hovstadius Bo, Lidström Bodil, Petersson Göran, Eiermann Birgit. Int J Clin Pharm DOI 10.1007/s11096-014-9976-z

ställning till om Infogo Soft ska få provningstillstånd, men förordnar interimistiskt att eHälsomyndigheten inte får ingå avtal innan något annat har bestämts.

Förberedande aktiviteter inför etablering av HälsaFörMig

Parallellt med arbetet i överprövningsprocessen har aktiviteter genomförts i syfte att förbereda, förenkla och säkerställa en lyckad etablering av HälsaFörMig.

Vårdgivarna är viktiga samarbetspartners vid framtagning av tjänsten. eHälsomyndigheten har tecknat avtal med Inera/SKL om samarbete kring en prenumerationstjänst som underlättar elektroniskt utlämnande av vårdinformation. Tjänsten kommer att lanseras på Mina Vårdkontakter så snart HälsaFörMig är etablerat.

eHälsomyndigheten har även fört dialog med leverantörer av vårdssystem, deltagit vid leverantörernas kundmöten/ konferenser och presenterat myndighetens uppdrag samt HälsaFörMig. Under året har myndigheten deltagit vid ett antal workshops tillsammans med medlemmar från Ineras projekt ”Journal på nätet” för att diskutera regelverk och risker vid utlämnande av vårdinformation. Myndigheten har även ingått i styrgruppen för Journal på nätet.

Under året har myndigheten genomfört ett stort antal informationsmöten med företag och organisationer som är intresserade av att ansluta sina applikationer till HälsaFörMig. En introduktionsfilm, som blivit mycket uppskattad, har tagits fram och använts vid många tillfällen. Samverkan har diskuterats med potentiella samarbetspartners som Capio, Inera, SKL, olika landsting (Uppsala, SLL, Östergötland, Västmanland, Skåne m.fl.), Softronic, Tieto, Cambio, Eli Lily, Biogen Idec, Abbvie, Merck, Friskis & Svettis, Göteborgs universitet, E-legitimationsnämnden, E-delegationen, Läkarförbundet, Halmstads högskola, Karolinska institutet, och Hälsans nya verktyg.

Erfarenhetsutbyte har skett kring e-hälsa, patienters delaktighet i sin vård/ hälsa och hälsokonton med Helsedirektoratet i Norge, National Institute for Health and Welfare (THL) i Finland och Flanders Care, Belgien.

Utveckling av e-tjänster

Under 2014 började myndigheten arbetet med att utveckla e-tjänster till privatpersoner, vilka kommer att lanseras under 2015. Syftet är att underlätta kontakten med myndigheten och ge medborgarna en ökad tillgång till informationen i myndighetens register. Utvecklingen av e-tjänster utgör en del i det statliga e-förvaltningsarbetet och möjliggör en effektivisering av myndighetens tidigare manuella arbete med att lämna ut registerutdrag. Lanseringen av e-tjänster för invånare kan även bidra till en ökad kännedom om eHälsomyndigheten.

Analys och strategi

eHälsomyndigheten har genomfört användaranalysen samt kartlagt målgrupper, analyserat användningssituationer samt identifierat användarbehov. Dessa analyser är till stor del baserade på de ärenden som myndighetens tekniska support hanterar idag.

För att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig tjänsteleverans över tid har en strategi utarbetats och grundförutsättningarna för arbetet med e-tjänster för privatpersoner är fastställda, exempelvis organisation, it-infrastruktur, riktlinjer och principer inom olika områden (arkitektur, webbdesign, utveckling, förvaltning osv.)

e-hälsotjänster för privatpersoner	tkr
Intäkter av anslag	8 841
Kostnader	8 841
- Varav kostnad för projektet HälsaFörMig	8 129

3.6 Samordning av regeringens e-hälsosatsningar

I regleringsbrevet för 2014 har eHälsomyndigheten fått i uppdrag att utreda de organisatoriska förutsättningarna för och lämna förslag på hur en funktion ska kunna inrättas inom myndigheten som har till uppgift att samordna regeringens satsningar på e-hälsa. Funktionen ska kunna finansieras inom myndighetens befintliga budgetramar.

eHälsomyndigheten har under 2014 genomfört en kartläggning av e-hälsan i Sverige, som publicerats i en särskild rapport (dnr 2014/03275). Myndigheten har därutöver tagit fram en rapport kring i vilka frågor eHälsomyndigheten kan vara en nationellt samordnande aktör, samt ramarna och organisationen för E-hälsofunktionen (dnr 2014/03500). Utifrån rapporterna har ett antal workshops genomförts med myndighetens ledningsgrupp och styrelse, som resulterat i framtagandet av en strategisk inriktning för myndigheten som återfinns i myndighetens verksamhetsplan.

Myndigheten har också haft en nära dialog med Utredningen om tillgänglig och säker information i hälso- och sjukvården och socialtjänsten (S 2013:17 – E-hälsokommittén) som bl.a. har i uppdrag att lämna förslag på hur eHälsomyndigheten ska organiseras. Dialog har även förts med andra intressenter inom sektorn som Socialstyrelsen, SKL, och Inera.

En av de frågor som har prioriterats i myndighetens strategiska inriktning är frågor kring besluts- och kunskapsstöd. Myndigheten påbörjade därför under 2014 arbetet med en internationell kartläggning av besluts- och kunskapsstöd, som ska tjäna som utgångspunkt i det fortsatta arbetet. Rapporten har tagits fram i samverkan med E-hälsokommittén. Arbetet med kunskaps- och beslutsstöd kommer att fortsätta under 2015.

Socialstyrelsen fick det huvudsakliga ansvaret för ett regeringsuppdrag om framtagande av en utbildning i e-hälsa och välfärdsteknologi inom den kommunala sektorn. eHälsomyndigheten fick ett särskilt bidrag av regeringen för uppdraget och

bidrog med en kartläggning av de aktörer som utgör intressenterna för en sådan utbildning. Uppdraget kommer att fortsätta under 2015.

Utifrån de rapporter som tagits fram, strategiska diskussioner inom myndigheten, samt diskussioner med externa parter som E-hälsokommittén, sammanställde myndigheten en rapport med en redovisning av hur myndigheten kommer att arbeta med samordning av regeringens satsningar på e-hälsa. Rapporten överlämnades till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 31 december 2014.

Samordning av regeringens e-hälsosatsningar	tkr
Intäkter av bidrag	1 833
Kostnader	1 833
- Varav kostnad för Utbildning eHälsa och välfärdsteknologi	262

3.7 Tjänster till vården

eHälsomyndigheten bistår vården med tjänster som möjliggör en effektiv hantering av läkemedel. Detta sker dels genom vårdens möjligheter att skicka e-recept men även genom tillhandahålla register för hanteringen av dosdispenserade läkemedel samt utveckling av den nationella ordinationsdatabasen (NOD). Myndigheten har även under året bedrivit verksamhet för e-recept över landsgränser. Huvudsakliga tjänsterna inom vården redovisas i separata avsnitt nedan.

Tjänster till vården	tkr
Intäkter av avgifter	21 443
Intäkter av anslag	4 690
Intäkter av bidrag	610
Kostnader	30 771
Resultat	-4 028

Underskottet beror på att ingen avgift har kunnat tas ut för tjänsten SOL då överenskomst inte kunnat nås med SKL samt att för låg avgift för NOD har tagits ut. Under 2015 avses kostnaden att faktureras SKL och Inera.

Sortiment- och leveransinformation

Som komplement till det nationella dosregistret där dosrecepten lagras, tillgängliggör eHälsomyndigheten ett antal tjänster för vård- och dosaktörer som möjliggör en effektiv hantering av sortiment- och leveransinformation (SOL), för dospatienter.

SOL-registret utgör en del av doskedjan, där ett flertal nationella och lokala register tillsammans möjliggör leverans av dosförpackade läkemedel till dospatienter. Genom sortiment- och leveransinformationen får vård och dosaktör möjlighet till en effektiv hantering av läkemedlen. Det finns tjänster för vården så att de kan hantera information och beställningar av helförpackning till dospatienter, samt tjänster för dosaktören för att möjliggöra dosproduktion.

Idag använder två av tre dosaktörer SOL-registret, Apotekstjänst Sverige AB samt Svensk Dos AB. Under 2015 kommer även den tredje dosaktören, Apoteket AB, att flytta över sortiment och leveransinformation för sina patienter till SOL-registret, vilket innebär att information om samtliga drygt 185 000 dospatienter i Sverige kommer att finnas tillgängliga i SOL.

SOL	tkr
Kostnader	5 690

Under 2014 har ingen avgift kunnat tas ut för denna tjänst då överenskommelse inte kunnat nås med SKL. Under 2015 avses kostnaden att faktureras SKL. Mot bakgrund av att förhandlingen med SKL pågår så har av försiktighetsskäl beloppet inte tagits upp som en intäkt 2014.

Nationell ordinationsdatabas och samlad läkemedelslista

eHälsomyndigheten har i uppdrag av Inera AB, som koordinerar landstingens och regionernas gemensamma e-hälsoarbete, att utveckla samt ansvara för drift och förvaltning av en nationell ordinationsdatabas (NOD), där patientens samlade läkemedelslista ska lagras. Med NOD får vården möjlighet att arbeta med en samlad läkemedelslista som innehåller patientens ordinationer, förskrivningar och expedieringar. Den samlade läkemedelslistan syftar till att ge behörig personal aktuell information om patientens samlade läkemedelsbehandling.

Åtkomst till den samlade läkemedelslistan kommer ske via vård-/omsorgssystem och vårdapplikationer, ett viktigt steg för ökad patientsäkerhet i läkemedelsanvändningen i Sverige. Information om vilka läkemedel patienten har rekommenderats är i dag spridd i olika listor inom vården och på apotek. Tillgången till informationen i listorna styrs av olika behörigheter och lagrum. Det gör att varje aktör i vårdkedjan har tillgång till sin pusselbit, men ingen har den övergripande bilden, inte ens patienten själv. Syftet med en samlad läkemedelslista är att skapa en övergripande bild och därmed underlätta en säker läkemedelsanvändning.

eHälsomyndighetens utveckling av en samlad läkemedelslista sker i nära samarbete med vårdaktörer och andra organisationer. Inera ansvarar för att ta fram och sammanställa verksamhetens krav på funktioner för en samlad läkemedelslista, samt för att vara beställare och finansiär för eHälsomyndighetens uppdrag. Sedan december 2014 finns NOD i produktion hos eHälsomyndigheten, vilket innebär att väsentliga delar finns på plats för att möjliggöra en samlad läkemedelslista. Inera ansvarar för att utveckla en referensapplikation för vårdens åtkomst till information i NOD.

Under 2015 beräknar Inera att ett par piloter ska genomföras i syfte att utvärdera i huvudsak användarvänlighet, kravuppfyllnad och patientsäkerhet av den samlade läkemedelslistan. För att möjliggöra ett breddinförande av den samlade läkemedelslistan krävs dock en lagändring i lag (1996:1156) om receptregister för att

möjliggöra direktåtkomst till patienters recept i Receptdepå human, utöver den direktåtkomst vården redan har till dosrecept.

NOD projektet	tkr
Kostnader	20 562

E-recept över landsgränser

Sveriges deltagande i projektet Smart Open Services for European Patients (epSOS) har inneburit att det har etablerats en så kallad nationell kontaktpunkt (National Contact Point) för utbyte av information mellan länder. Uppdraget att vara Sveriges nationella kontaktpunkt under projekttiden tilldelades Apotekens Service, och övertogs av eHälsomyndigheten. epSOS avslutades den 30 juni 2014 och under det sista halvåret utbyttes e-recept med framför allt Finland. Ett fåtal svenska e-recept expedierades i Köpenhamn, Danmark och Aten, Grekland. Ett fåtal kroatiska e-recept expedierades även i Stockholm.

epSOS	tkr
Kostnader	1 831

eHälsomyndigheten fick genom en ändring i regleringsbrevet för 2014 (28 maj 2014) i uppdrag att under 2014 förvalta de funktioner som möjliggör utbyte av e-recept över landsgränser efter det att projektet avslutades den 30 juni 2014. eHälsomyndigheten fick vidare i uppdrag att genomföra en förstudie som syftar till att klargöra konsekvenser för myndigheten vid en fortsatt förvaltning av epSOS-funktionerna efter 2014 med fokus på utbyte av e-recept inom Norden.

Nordiskt e-receptutbyte	tkr
Kostnader	610

eHälsomyndigheten levererade 17 oktober 2014 förstudien i form av en rapport med titeln ”Förvaltningsalternativ avseende nationella kontaktpunkten (NCP) för utbyte av e-recept utomlands med fokus på Norden”. Rapporten har diarienummer 2014/05587.

3.8 System för licensläkemedel och motgifter

Regeringen gav den 1 november 2012 Apotekens Service i uppdrag att utveckla och förvalta ett elektroniskt system för ansökan om tillstånd att sälja icke godkända läkemedel (licensläkemedel) enligt läkemedelslagen. Läkemedelsverket fick i uppdrag att göra nödvändiga anpassningar i de system de använder för att ta emot licensansökningarna. Syftet med systemet är att underlätta hanteringen av de licensansökningar som ska göras av ett öppenvårdsapotek hos Läkemedelsverket.

Systemet för licensansökan produktionssattes hos eHälsomyndigheten i en första version i april 2014. Under hösten 2014 har diskussioner förts med Läkemedelsverket om kompletterande utveckling inför utrollning på marknaden under 2015.

Giftinformationscentralens databas för läkare

eHälsomyndigheten ansvarar för teknisk förvaltning av ett system för motgifter (antidot) på uppdrag av Läkemedelsverket. Databasen är en webbaserad informationskälla med beskrivningar av symtom och behandling vid ett urval akuta förgiftningar. Informationen är utformad för läkare och tillgänglig för sjukvårdspersonal efter registrering.

Licensansökan och Antidot	tkr
Intäkter av avgifter	1 144
Kostnader	1 417
Resultat	-273
<i>Summa utvecklingsprojekt finansierat genom avsättning på 19,1 mnkr av (APSE) 2013*</i>	1 812

* Ingår inte i eHm resultaträkning

3.9 Bildandet av myndigheten (intern)

Prestationsområdet beskriver myndighetsövergripande administrativa åtgärder som genomförts under året.

Myndighetsomvandlingen

Under året har mycket resurser förbrukats i samband med myndighetsomvandlingen. Huvuddelen av arbetet genomfördes inom ramen för den organisationskommitté som under 2013 ansvarade för omvandlingen av Apotekens Service AB till eHälsomyndigheten, men arbetet har slutförts under året i myndigheten. Arbetet innefattande bl.a. framtagande av, verksamhetsöverlåtelseavtal, finansiell due diligence, legal due diligence, verksamhetsvärde för överlåtelsen, skatteanalys samt genomlysning av verksamhetens organisation.

Därutöver initierades arbete med anslutning till Statens Servicecenter, samt anpassning telefoni och införande av ett diarie- och dokumenthanteringssystem. Systemet har införts successivt för att stödja myndighetens interna informationshantering. Systemet bidrar till att uppfylla de lagkrav som ställs på en myndighet avseende registrering av allmänna handlingar (diarieföring) och god ordning på myndighetens information.

Som en konsekvens av att bolaget övergick till myndighet behövde även en säkerhetsplattform för att stödja e-tjänsten ”Min förskrivning” realiseras. Lösningen innebär att eHälsomyndigheten uppfyller lagkrav och krav från Datainspektionen genom att stark autentisering av e-tjänstens användare möjliggörs på ett standardiserat sätt.

Inför myndighetsombildningen togs dessutom en ny webbplats och ett nytt intranät fram samt informationsmaterial, brev och broschyrer för att informera myndighetens alla intressenter om ombildningen.

Förändringsprogram

Som ett efterföljande steg av myndighetsomvandlingen har eHälsomyndigheten under året arbetat med ett förändringsprogram, vars syfte var att säkerställa uthållighet, helhetssyn och framdrift i den förändringsresa som myndigheten behövde göra för att dels öka effektiviteten, dels fungera som en myndighet i stället för ett bolag.

Förändringsprogrammet har ansvarat för planering och uppföljning av förändringsfärdplanen som helhet, samt stöd och uppföljning av de ingående initiativen. Målet med förändringsprogrammet har varit att bidra till en effektiv organisation anpassad till myndighetens uppdrag.

Förändringsprogrammet omfattade tre olika arbetsströmma:

Organisation: utformning och införande av en till myndighetens nuvarande och framtida uppdrag anpassad organisation.

Tjänstekatalog: identifiering av de tjänster som myndigheten levererar till externa aktörer och intressenter samt internt inom myndigheten.

Ramverk: etablera en för myndigheten gemensam struktur för metoder, modeller och styrande dokument samt etablera en förvaltning av dessa. Skapa ett strukturkapital och ordning och reda i de olika förvaltningsobjekten. Fastställa standardiserade arbetsätt mellan it och verksamhet kring exempelvis projekt, förvaltning, support och drift. Under programmets genomförande har fokus för initiativet ramverk legat på införandet av pm3 som förvaltningsmodell för myndighetens tjänster samt att på att ta fram en första version av ett arkitekturramverk.

Arbetet med Tjänstekatalogen har inkluderat en första grundläggande analys av innehållet i myndighetens tjänstekatalog. Eftersom det finns starka beroenden till förvaltningsmodellen pm3 har projektet därefter parkerats i väntan på utfallet av etableringen av pm3.

Förändringsprogrammet och dess initiativ har per årsskiftet 2014/15 levererat följande:

Organisation:

- Organisationsprinciper
- Organisationsbeskrivning
- Förslag på Samverkansmodell
- Ledarutvecklingsprogram för myndighetens samtliga chefer är upphandlat och startar i mars 2015

Ramverk:

- Struktur för förvaltningsstyrning enligt pm3-modellen.
- Identifiering och definition av förvaltningsobjekt, vilket resulterat i fem objekt.
- Etablering av definierade förvaltningsobjekt påbörjad med objektet ”Vård och apotek”. Resterande förvaltningsobjekt implementeras under första halvåret 2015.

- Inventering av befintliga arkitektur- och designmönster
- Definition av arkitekturramverk
- Reviderad modell över applikationslandskapet med signifikanta beroenden mellan applikationer/tjänster
- Definiera den ”tekniska skulden” och föreslå lösningar

Tjänstekatalog

Förstudie som identifierat och definierat myndighetens tjänster och därefter lagts i väntläge och avvaktan på pm3-införandets leveranser.

Förändringsprogrammet kommer under inledningen av 2015 att upphöra och det fortsatta förändringsarbetet utförs inom ordinarie linjeverksamhet och följas upp av ledningsgruppen via ordinarie uppföljningsrutiner.

Bildandet av myndigheten (intern)	tkr
Intäkter av anslag	20 197
Kostnader	20 327
Resultat**	-129
<i>Summa utvecklingsprojekt finansierat genom avsättning på 19,1 mnkr av (APSE) 2013*</i>	6 711

* Ingår inte i eHm resultaträkning

** Underskottet avser kostnader som ska finansieras av avgifter (uppdragsverksamhet)

4. Särskilda återrapporteringskrav enligt instruktion och regleringsbrev

I eHälsomyndighetens regleringsbrev för 2014 finns ett antal särskilda uppdrag:

- Redovisa vilka åtgärder som har vidtagits i syfte att effektivisera den verksamhet som myndigheten ansvarar för och hur myndigheten har samverkat med apoteksaktörer, andra berörda myndigheter, huvudmän och organisationer. Redovisningen skedde den 31 maj 2014 och den 1 november 2014. Diarienumr:02014/05850
- Utredda de organisatoriska förutsättningarna för och lämna förslag på hur en funktion ska kunna inrättas inom myndigheten som har till uppgift att samordna regeringens satsningar på e-hälsa. Funktionen ska kunna finansieras inom myndighetens befintliga budgetramar. Uppdraget redovisades i en särskild rapport den 31 december 2014. Diarienumr:02014/07164
- Redovisa vilka insatser myndigheten gör för att uppfylla kraven i lagen (2010:566) om vidareutnyttjande av handlingar från den offentliga förvaltningen. Uppdraget redovisades den 1 december 2014. Diarienumr:02014/06419
- Identifiera utvecklingsbehov inom den egna verksamheten utifrån målen och de förvaltningsgemensamma utvecklingsprojekt och insatser som regeringen pekat ut i ”Med medborgaren i centrum – regeringens strategi för en digitalt samverkande statsförvaltning” (dnr N2012/6402/ITP). Uppdraget redovisades till Regeringskansliet (Socialdepartementet och Näringsdepartementet) den 3 november 2014. Diarienumr:02014/05920
- Översyn av den verksamhet som myndigheten bedriver i fråga om att förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik. Uppdraget redovisades den 15 oktober 2014. Diarienumr:02014/05499
- Genom en ändring i regleringsbrevet den 28 maj 2014 fick myndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie i syfte att kartlägga förutsättningar för att komplettera information som lämnas till Socialstyrelsen och landstingen i enlighet med 14 och 16 §§ i lagen (1996:1156) om receptregister med uppgifter om förskrivna dos, s.k. Prescribed Daily Dose (PDD). Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet den 1 juli 2015.
- Förvalta de funktioner som möjliggör utbyte av e-recept över landsgränser som byggts upp inom ramen för Sveriges medverkan i EU-projektet epSOS (Smart Open Services for European Patients). E-hälsomyndigheten har genomfört en förstudie som syftar till att klargöra konsekvenser för myndigheten vid en fortsatt förvaltning av epSOS-funktionerna efter 2014 med fokus på utbyte av e-recept inom Norden. Förstudien redovisades den 17 oktober 2014. Diarienumr:02014/05587

Särskild redovisning av beräkning av avgiftsstorlek enligt instruktionen för eHälsomyndigheten (2013:1031)

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

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

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

- 2,10kr/ receptorderrad för humanrecept
- 1,80kr/ receptorderrad för djurrecept

Kostnaderna beräknas med utgångspunkt i myndighetens tidredovisning på olika verksamhetskoder. Utöver kostnad för tid för medarbetare som arbetar med denna verksamhet så finansierar avgiften

- Driftkostnader för serverdrift och licenser,
- Kostnader för att förvalta register, system och applikationer kopplade till myndighetens tjänster,
- Utvecklingsuppdrag och projekt som avser att utveckla nya tjänster eller vidareutveckla befintliga tjänster,
- Utveckling vad avser myndighetens verksamhet eller it-plattform
- Support vad avser att ta emot, registrera, vidareförmedla, följa upp och återrapporera ärenden kopplade till myndighetens tjänster och it-plattform.

Kostnaden fördelas på de olika verksamheterna enligt följande:

Fakturerade kostnader såsom licenser, servrar, ej tidrapporterande konsulter, kostnader för specifika förvaltningsobjekt och it-drift fördelas ut på de olika verksamhetskoderna och specifika förvaltningsobjekt.

Kostnaderna för tidrapporterande egna medarbetare och tidrapporterande konsulter har fördelats med antal redovisade timmar som underlag på de olika verksamhetskoderna och specifika förvaltningsobjekten.

Myndighetsgemensamma kostnader avser kostnader för myndighetsledning och staber, samt gemensamma kostnader som intern IT-miljö och lokalkostnader, samt kostnader för mellanchefer, övergripande projektstyrning och IT-arkitektur. Denna kostnad fördelas genom ett OH-pålägg per tidsrapporterad timme på myndighetens olika verksamhetskoder och projekt.

Antalet receptorderrader för Humanrecept uppgick till 79,2 miljoner under 2013. Inför 2014 baserades budgeten för året på det utfallet. Utfallet för 2014 är 80,7 miljoner receptorderrader.

Antalet receptorderrader för Djurrecept uppgick till 1,5 miljoner under 2013. Inför 2014 baserades budgeten på en prognos om 1,4 miljoner. Utfallet för 2014 är 1,5 miljoner receptorderrader.

AVGIFTSBELAGD VERKSAMHET

Verksamhet	+/- t.o.m. 2012	+/- 2013	Int. 2014	Kost. 2014	+/- 2014	Ack. +/- utgå. 2014
Offentligrättslig verksamhet						
Avgifter enligt lag	0	0	172 226	159 292	12 934	12 934
Uppdragsverksamhet						
Uppdragsverksamhet	0	0	37 050	42 297	-5 247	-5 247
Tjänsteexport						
Tjänsteexport	0	0	0	0	0	0

5. Medarbetare

eHälsomyndigheten startade sin verksamhet den 1 januari 2014. Det skedde genom en verksamhetsövergång från det statligt ägda Apotekens Service. 127 av de 135 medarbetare som var anställda i bolaget valde att följa med till myndigheten. Under året har ett antal medarbetare både påbörjat och lämnat sina anställningar.

Årsmedelantalet anställda var 125 personer och antalet årsarbetskrafter var 114,6. Vid årets utgång var antalet anställda i eHälsomyndigheten 123. Av dessa var 78 (63 procent) kvinnor och 45 (37 procent) män. Genomsnittsåldern var 45,6 år.

Kompetensförsörjning

Då även Apotekens Service var en relativt nystartad verksamhet, med en majoritet av medarbetare från olika typer av konsultföretag, har kompetensutvecklingen under 2014 i hög grad handlat om att introducera befintlig personal i att arbeta inom staten, och att i större utsträckning rekrytera personer med statlig erfarenhet.

I analysfasen som föregick det förändringsprogram som bedrivits under året, framkom att det saknas en samlad bild över både kompetensbehov och befintlig kompetens. Under 2015 är detta en av de mest prioriterade aktiviteterna för myndigheten. För att ändå kunna möta myndighetens åtaganden påbörjades ett stort rekryteringsarbete under den senare delen av året. Rekryteringsbehovet har varit spritt över hela myndigheten, men är störst inom it-avdelningen.

Vidare har under året, och redan inför ombildandet av Apotekens Service till eHälsomyndigheten, behovet av att utveckla och stärka ledarskapet och en ny kultur adresserats i utredningar och analyser. Under 2015 kommer därför en strukturerad och långsiktig ledarutvecklingsinsats att starta som innehåller kurstillfällen för

ledningsgrupp, enhetschefer och övriga ledare, samt även en utvecklingsdag för samtliga medarbetare. Denna satsning ska ge förutsättningar för en markant utveckling av ledarskap och medarbetarskap i hela myndigheten.

Arbetsmiljö

Under 2014 genomfördes en enkät bland medarbetarna för att undersöka hur ändamålsenliga nuvarande lokaler upplevdes vara. Enkäten visade på viss förbättringspotential, bland annat fler och mindre mötesrum och bättre möjlighet att arbeta ostört. Under 2015 kommer en flytt till mer ändamålsenliga lokaler att göras. Då kommer även en flexibel arbetsmiljö utan fasta kontorsplatser att introduceras.

I analysfasen av förändringsprogrammet framkom att ledarskapet behöver utvecklas, liksom att tydligare strukturer, policyer, riktlinjer och processer behöver tas fram. Arbetet med detta påbörjades under 2014 och kommer att fortsätta under 2015.

Under 2014 lades grunden för det systematiska arbetsmiljöarbetet i det att en uppgiftsfördelning har gjorts och en samverkansgrupp för jämställdhets-, mångfalds- och tillgänglighetsfrågor bildats. eHälsomyndigheten strävar efter jämställdhet och mångfald på arbetsplatsen. Samtliga medarbetare har förtroendearbetstid, bl a i syfte att möjliggöra en balans mellan arbete och fritid, inte minst för föräldrar med barn i yngre åldrar.

Samverkan

Under 2014 har samarbetet mellan personalorganisationer och arbetsgivare etablerats. I Apotekens Service fanns inga lokala fackklubbar, varför det bildades sådana under första halvåret 2014. Eftersom denna typ av samverkan är ny för alla parter och för många av medarbetarna, har MBL-informationsmötena varit täta, ca en gång per vecka.

En första lönerevision genomfördes under hösten 2014.

Företagshälsovård och frisknärvaro

Myndigheten ger ett friskvårdsbidrag till samtliga medarbetare i syfte att uppmuntra fysisk aktivitet eller annat som främjar hälsan. I samband med etableringen av myndigheten tecknades ett avtal om företagshälsovård med Betania. Dit kan medarbetare vända sig med alla typer av arbetsrelaterade problem, både fysiska och psykosociala.

Myndigheten har en hög grad av frisknärvaro, sjukfrånvaron är låg (2,5 procent). Det kan till viss del förklaras av att samtliga anställda i myndigheten har förtroendearbetstid och stora möjligheter att arbeta hemifrån vid lättare sjukdom.

Långtidsfrånvaron, dvs. mer än 60 dagar, utgör 19,45 procent av den totala sjukfrånvaron. Kvinnor har en större sjukfrånvaro än män – 3,24 procent respektive 1,40 procent.

6. Ordlista

Concise – ett verktyg för att analysera läkemedelsstatistik

EES – elektroniskt expertstöd, ett verktyg som farmaceuter på apotek kan använda för att analysera kundernas läkemedelsanvändning

epSOS – Smart Open Services for European Patients, EU-projekt för gränsöverskridande vårdtjänster

Högstkostnadsdatabasen – databas där högstkostnadsskyddet för läkemedel hanteras

Inera AB – organisation som koordinerar landstingens och regionernas gemensamma e-hälsorabete

Läkemedelsförteckningen – register över enskilda personers uthämtade läkemedel de senaste 15 månaderna

NCP – National Contact Point, nationell kontaktpunkt för informationsutbyte över landsgränserna

NILS – ny informationsplattform för läkemedelsstatistik

NOD – nationell ordinationsdatabas, en gemensam informationskälla för patientens information

NPL – Nationellt produktregister för läkemedel som hålls av Läkemedelsverket

OTC läkemedel – handel över disk, ”over the counter”, vissa receptfria läkemedel som får säljas utanför apotek

PDD – prescribed daily dose, förskrivna dygnsdos

PM3 – en förvaltnings- och portföljstyrningsmodell

Receptdepå human – databas där alla e-recept som förskrivs till patienter, inklusive dospatienter, lagras.

Receptdepå djur – databas där alla e-recept för djur lagras.

SOL – sortiments och leveransinformation, möjliggör en effektiv hantering av dosförpackade läkemedel till dospatienter

VARA – nationellt produkt- och artikelregister som hålls av eHälsomyndigheten

7. Finansiell redovisning

7.1 Resultaträkning

(tkr)	Not	2014-12-31
Verksamhetens intäkter		
Intäkter av anslag	1	50 612
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	211 274
Intäkter av bidrag		2 543
Finansiella intäkter	3	119
Summa		264 548
Verksamhetens kostnader		
Kostnader för personal	4	-106 465
Kostnader för lokaler		-7 971
Övriga driftkostnader	5	-135 053
Finansiella kostnader	6	-117
Avskrivningar och nedskrivningar		-7 255
Summa		-256 860
Verksamhetsutfall		7 687
Transfereringar		
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		1 700
Lämnade bidrag	7	-1 700
Saldo		0
Årets kapitalförändring	8	7 687

7.2 Balansräkning

(tkr)	Not	2014-12-31
TILLGÅNGAR		
Immateriella anläggningstillgångar		
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	9	3 674
Summa		3 674
Materiella anläggningstillgångar		
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	10	1 181
Summa		1 181
Kortfristiga fordringar		
Kundfordringar		16 082
Fordringar hos andra myndigheter	11	6 702
Övriga kortfristiga fordringar	12	1 362 668
Summa		1 385 453
Periodavgränsningsposter		
Förutbetalda kostnader	13	5 406
Övriga upplupna intäkter	14	17 158
Summa		22 565
Avräkning med statsverket		
Avräkning med statsverket	15	-51 628
Summa		-51 628
Kassa och bank		
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		59 297
Kassa och bank		195 150
Summa		254 447
SUMMA TILLGÅNGAR		1 615 691
KAPITAL OCH SKULDER		
Myndighetskapital		
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	16	7 687
Summa	8	7 687
Avsättningar		
Övriga avsättningar	17	198
Summa		198
Skulder m.m.		
Lån i Riksgäldskontoret	18	4 858
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	19	6 161
Leverantörsskulder		14 573
Övriga kortfristiga skulder	20	1 560 099
Summa		1 585 692
Periodavgränsningsposter		
Upplupna kostnader	21	20 500
Oförbrukade bidrag	22	1 457
Övriga förutbetalda intäkter	23	156
Summa		22 114
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		1 615 691

7.3 Anslagsredovisningen

Anslag (tkr)	Not	Ing. överföringsbelopp	Årets tilldelning enl.regl.brev	Omdisponerade anslagsbelopp	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 1:12 Ramanslag							
E-Hälsomyndigheten							
ap.4 E-Hälsomyndigheten	24	0	106 940	-3 500	103 440	-51 812	51 628
		0					
ap.5 Awecklingskonstnader		0	500	0	500	-500	0
Summa		0	107 440	-3 500	103 940	-52 312	51 628

7.4 Tilläggsupplysningar och noter

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

TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

Redovisningsprinciper

Tillämpade

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

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

Upplysningar för jämförelseändamål

E-Hälsomyndigheten bildades 1/1 2014 vilket innebär att inga jämförelsetal kan redovisas.

Upplysningar om avvikelser

E-Hälsomyndigheten undantas från 4, 5 och §§ förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. E-hälsomyndigheten undantas vidare från 8 § andra stycket förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag om att i anslutning till underskriften i årsredovisningen lämna en bedömning av huruvida den interna styrning och kontrollen är betryggande.

Upplysningar av väsentlig betydelse

E-hälsomyndigheten tog emot tillgångar, rättigheter, skulder och förpliktelser som staten förvärvar enligt det verksamhetsöverlåtelseavtal mellan staten och Apotekens Service AB, enligt beslut den 12 december 2013(dnr S2013/8848/FS).

Följande värden avseende tillgångar och skulder övertogs:

Tillgångar

Anläggningstillgångar	8 689
Kundfordringar	29 770
Fordringar på landstingen avseende förmedling av läkemedelsförmån*)	1 551 758
Förutbetalda kostnader	6 061
Upplupna intäkter	4 140
Banktillgodohavande avseende förmedling av läkemedelsförmån	44 761
Summa tillgångar	1 645 179

Skulder

Avsättningar för projekt vid omstrukturering	19 167
Leverantörsskulder	19 014
Skulder till apoteksaktörerna avseende förmedling av läkemedelsförmån	1 596 521
Upplupna kostnader	8 444
Förutbetalda intäkter	2 033
Summa skulder	1 645 179

Apotekens Service AB hade en annan redovisningsprincip vad gäller fordringar/skulder avseende förmedlingen av läkemedelsförmån. Bolaget netto redovisade fordringar/skulder avseende förmedlingen på skuldsidan. Vilket gör att bolaget redovisar en balansomslutning om 93 421 tkr vid överlåtelsen.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas förvärvade licenser och rättigheter, datorer och kringutrustning samt inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst 20 tkr och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod .

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

Tillämpande avskrivningstider

3år Licenser och rättigheter
 Datorer och kringutrustning

5år Övriga inventarier

Omsättningstillgångar

Fordringar har tagits upp till det belopp varmed de beräknas inflyta

Skulder

Skulderna ha tagits upp till nominent belopp

Ersättningar och andra förmåner

Styrelseledamöter / andra styrelseuppdrag	Ersättning
Lena Lundgren Suppleant i Östergötlands hjälpmedelscentrums styrelse, Suppleant i Lundgren Motala AB	45
Johan Assarsson Styrelseordförande i Apoteket produktion och laboratorier. Styrelseordförande Södertälje Sjukhus AB, Styrelseledamot Norlandia Care AB, Styrelseledamot MiL Institute	26
Stefan Carlsson Ledamot, Solon Omsorg	19
Yvonne Gustafsson Ordförande i Riksgäldskontorets styrelse, Vice ordförande i SIDAs styrelse, Ledamot i Mittuniversitetets styrelse, Ledamot i Finanspolitiska Rådet, Ledamot i ESO (expertgruppen för studier i offentlig ekonomi)	19
Torsten Håkansta (Generaldirektör)	
Lennart Jonasson Styrelseordförande Ifous, Forskningsinstitut för svensk skola, SLSO, Stockholms läns landsting	19
Anna Lefevre Skjöldebrand Ledamot Stiftelsen Swecare, Ledamot SIS AB, Ledamot COCIR, Ledamot Eucomed, Ordförande Eucomed, National associations Network, Ledamot Läkemedelsverkets insynsråd.	19
Mikael Ohrling Styrelseledamot Stiftelsen Swecare	19

Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag **Lön**

Generaldirektör Torsten Håkansta Inga styrelseuppdrag	1 225
--	-------

Generaldirektören innehar förmånen fri bil, dock är inte denna förmån utnyttjad

Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro, se avsnitt 5 i resultatredovisningen.

I tabellen redovisas anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Vidare redovisas andel av totala sjukfrånvaron under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer.

I tabellen redovisas också sjukfrånvaro fördelat på kön och ålder i förhållande till respektive grupps sammanlagda ordinarie arbetstid. Sjukfrånvaron redovisas i procent.

Sjukfrånvaro	2014
Totalt	2,5%
Andel 60 dagar eller mer	19,5%
Kvinnor	3,2%
Män	1,4%
Anställda - 29 år	1,8%
Anställda 30 år- 49 år	1,8%
Anställda 50 år -	4,2%

Noter

(tkr)

Resultaträkning

		2014
Not 1	Intäkter av anslag	
	Intäkter av anslag	50 612
	Summa	50 612

Summa "Intäkter av anslag" (50 612t kr) skiljer sig från summa "Utgifter" (53 212 tkr) på anslagen Uo 9 1.12 ap 4 och ap 5. Skillnaden (1 700 tkr) redovisas i transfereringsavsnittet som medel från statens budget för finansiering av bidrag.

Not 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	0
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter	172 224
	Intäkter av uppdragsverksamhet	38 981
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	69
	Summa	211 274

Resultat i avgiftsbelagd verksamhet där avgifterna disponeras:

	Budget enligt reglerings- brev	Utfall
Verksamhet med krav på full kostnadstäckning - avgifterna disponeras		
Avgifter enligt lag - intäkter	165 000	172 226
Avgifter enligt lag - kostnader	-165 000	-159 292
Resultat	0	12 934
Uppdragsverksamhet - intäkter	37 000	37 051
Uppdragsverksamhet - kostnader	-37 000	-42 297
Resultat	0	-5 246

Övriga intäkter	Utfall
Består i huvudsak av förutbetalda licensintäkt från övertagandet av verksamheten från Apoteket Service AB	1997
Summa	1 997

Summa intäkter	211 274
-----------------------	----------------

Not 3	Finansiella intäkter	
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	109
	Övriga finansiella intäkter	10
	Summa	119

Not 4	Kostnader för personal	
	Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	67 889
	Övriga kostnader för personal	38 576
	Summa	106 465

Noter

(tkr)

Resultaträkning

		2014
Not 5	Övriga driftkostnader	
	Resor, representation, information	903
	Köp av varor	562
	Datakonsulter	19 192
	Datatjänster	45 726
	Konsulttjänster	66 718
	Köp av övriga tjänster	1 715
	Övrigt	237
	Summa	135 053
Not 6	Finansiella kostnader	
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	25
	Övriga finansiella kostnader	93
	Summa	117
Not 7	Lämnade bidrag	
	Bidrag till Regeringskansliet för avvecklingskostnader enl regleringsbrev	500
	Bidrag till Apoteket service AB	1 200
	Summa	1 700
Not 8	Årets kapitalförändring	
	Avgiftsfinansierad verksamhet, överskott	7 687
	Summa	7 687

Balansräkning

2014-12-31

Not 9 Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	
Ingående anskaffningsvärde	22 798
Årets anskaffningar	3 296
Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-37
Summa anskaffningsvärde	26 057
Ingående ackumulerade avskrivningar	-18 900
Årets avskrivningar	-3 519
Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	37
Summa ackumulerade avskrivningar	-22 383
Utgående bokfört värde	3 674
Not 10 Maskiner, inventarier, installationer m.m.	
Ingående anskaffningsvärde	28 305
Årets anskaffningar	129
Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-1 952
Summa anskaffningsvärde	26 482
Ingående ackumulerade avskrivningar	-23 521
Årets avskrivningar	-3 736
Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	1 955
Summa ackumulerade avskrivningar	-25 302
Utgående bokfört värde	1 181
Not 11 Fordringar hos andra myndigheter	
Fordran ingående mervärdesskatt	6 145
Kundfordringar hos andra myndigheter	557
Summa	6 702
Not 12 Övriga kortfristiga fordringar	
Fordringar på landstingen avseende distribution av läkemedelsförmån	1 362 668
Summa	1 362 668
I följande balansposter ingår förmedlingen av läkemedelsförmånen:	
Fordringar på landstingen (not 12)	1 362 668
Skulder till apoteksaktörerna (not 20)	-1 557 812
Banktillgodohavande* (Kassa och Bank)	195 150
*I banktillgodohavanden ingår ränteintäkter om 6 tkr.	
Not 13 Förutbetalda kostnader	
Förutbetalda hyreskostnader	1 706
Förutbetalda datalicensavtal	3 700
Summa	5 406
Not 14 Övriga upplupna intäkter	
Upplupna avgiftsintäkter utomstatliga, apoteksaktörsavgifter	14 942
Upplupna avgiftsintäkter utomstatliga, statistikavgifter	673
Övriga upplupna intäkter inomstatliga, licensansökan	378
Övriga upplupna avgiftsintäkter inomstatliga	1 165
Summa	17 158

Balansräkning

2014-12-31

Not 15 Avräkning med statsverket

Anslag i icke räntebärande flöde

Ingående balans	0
Redovisat mot anslag	500
Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	-500
Fordringar/skulder avseende anslag i icke räntebärande flöde	0

Anslag i räntebärande flöde

Ingående balans	0
Redovisat mot anslag	51 812
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-103 440
Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-51 628

Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto

Ingående balans	0
Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-500
Betalningar hänförliga till anslag och inkomstitlar	500
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto	0

Summa Avräkning med statsverket

-51 628

Not 16 Myndighetskapital

	Balanserad kapitalförändring, avgiftsbelagd verksamhet	Kapitalförändring enl reusltat-räkningen	Summa
Utgående balans 2013	0	0	0
Rättelser	0	0	0
Ingående balans 2014	0	0	0
Föregående års kapitalförändring	0	0	0
Årets kapitalförändring		7 687	7 687
Summa årets förändring	0	7 687	7 687
Utgående balans 2014	0	7 687	7 687

Not 17 Övriga avsättningar

Kompetensväxlings- och kompetensutvecklingsåtgärder

Ingående balans	0
Årets förändring	198
Utgående balans	198

Not 18 Lån i Riksgäldskontoret

Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.

Ingående balans	0
Under året nyupptagna lån	13 872
Årets amorteringar	-9 014
Utgående balans	4 858

Beviljad låneram enligt regleringsbrev 37 000

Balansräkning

		2014-12-31
Not 19	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	
	Utgående mervärdesskatt	2 189
	Arbetsgivaravgifter	2 038
	Leverantörsskulder andra myndigheter	1 935
	Summa	6 161
Not 20	Övriga kortfristiga skulder	
	Personalens källskatt	2 228
	Skulder till apoteksaktörerna avseende distribution av läkemedelsförmån, se not 12	1 557 812
	Övrigt	58
	Summa	1 560 099
Not 21	Upplupna kostnader	
	Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	4 275
	Upplupna styrelsearvoden inklusive sociala avgifter	72
	Upplupna uppsägningslöner inklusive sociala avgifter	2 991
	Övriga upplupna kostnader	13 162
	Summa	20 500
Not 22	Oförbrukade bidrag	
	Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	1 457
	Summa	1 457
	<i>varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk: mer än tre månader till ett år</i>	<i>1 457</i>
	Summa	1 457
Not 23	Övriga förutbetalda intäkter	
	Förutbetald licens	156
	Summa	156

Anslagsredovisning

		2014-12-31
Not 24	Uo 9 1:12 ap. 4	
	E-hälsomyndigheten (ram)	
	Enligt regeringsbeslutet 2014-12-04 (S2014/8607/FS) har myndighetens anslagsmedel minskat med 3 500 tkr.	
	Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 3118 tkr. Under 2014 har myndigheten utnyttjat 0 tkr av krediten.	
	Anslaget är räntebärande	
	Anslagsförbrukningen uppgick under året till 51,8 mnkr, vilket var lägre än budgeterat. Detta beror huvudsakligen på att upphandlingen av HälsaFörMig har befunnit sig i en överprövningsprocess och inte förbrukat resurser i den takt som var planerat.	

7.5 Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2014*
Låneram Riksgäldskontoret	
Beviljad	37 000
Utnyttjad	4 858
Kontokrediter Riksgäldskontoret	
Beviljad	28 000
Maximalt utnyttjad	0
Räntekonto Riksgäldskontoret	
Ränteintäkter	109
Räntekostnader	0
Avgiftsintäkter	
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>	
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - avgifter enligt lag	165 000
Utfall - avgifter enligt lag	172 226
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - uppdragsverksamhet	37 000
Utfall - Uppdragsverksamhet	37 051
Övriga avgiftsintäkter	1 997
Anslagskredit	
Beviljad	3 118
Utnyttjad	0
Anslag	
Ramanslag	
Anslagssparande	51 628
Bemyndiganden (ej tillämplig)	
Personal	
Antalet årsarbetskrafter (st)	115
Medelantalet anställda (st)	125
Driftkostnad per årsarbetskraft	2 169
Kapitalförändring	
Årets	7 687
Balanserad	0

* e-hälsomyndigheten bildades 1/1 2014

8. Årsredovisningens undertecknande

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

Stockholm 2015-02-20

Lena Lundgren
Ordförande

Johan Assarsson
Vice ordförande

Stefan Carlsson
Ledamot

Yvonne Gustafsson
Ledamot

Torsten Håkansta
Ledamot tillika Generaldirektör

Lennart Jonasson
Ledamot

Anna Lefevre Skjöldebrand
Ledamot

Mikael Ohrling
Ledamot