



Årsredovisning 2018

E-hälsomyndigheten

D.nr 2019/00646



Innehållsförteckning

| | | |
|------|--|----|
| 1 | Generaldirektören har ordet | 4 |
| 2 | Resultatredovisning | 5 |
| 2.1 | Uppdrag enligt instruktion | 5 |
| 2.2 | Mål och återrapporteringskrav | 5 |
| 2.3 | Prestationsområden | 7 |
| 2.4 | Samordning av regeringens e-hälsosatsningar | 7 |
| 2.5 | Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept | 8 |
| 2.6 | Läkemedelsstatistik | 10 |
| 2.7 | Godkännande | 11 |
| 2.8 | Elektroniskt expertstöd (EES) | 12 |
| 2.9 | E-hälsotjänster för privatpersoner | 13 |
| 2.10 | Tjänster till vården | 14 |
| 2.11 | Licensansökan, antidot | 14 |
| 2.12 | Myndighetens utveckling | 15 |
| 2.13 | Nationella läkemedelslistan | 16 |
| 2.14 | Uppdrag enligt regleringsbrev | 17 |
| 2.15 | Tidigare givna uppdrag | 20 |
| 2.16 | Särskilda regeringsuppdrag | 22 |
| 2.17 | Övrig verksamhet | 24 |
| 3 | Organisation och ledning | 26 |
| 3.1 | Medarbetare och kompetensförsörjning | 26 |
| 3.2 | Uppdrag att lokalisera delar av E-hälsomyndigheten till Kalmar | 27 |
| 3.3 | Värdegrundsarbete | 27 |
| 3.4 | Ledningssystem | 27 |
| 4 | Intern styrning och kontroll | 28 |
| 5 | Avgiftsbelagd verksamhet | 28 |
| 6 | Finansiell redovisning | 29 |
| 6.1 | Resultaträkning | 29 |
| 6.2 | Balansräkning | 29 |
| 6.3 | Anslagsredovisning | 31 |
| 7 | Tilläggsupplysningar och noter | 32 |
| 7.1 | Tilläggsupplysningar | 32 |

| | | |
|-----|---|----|
| 7.2 | Noter..... | 34 |
| 7.3 | Sammanställning över väsentliga uppgifter | 43 |
| 8 | Årsredovisningens undertecknande och intygande om intern styrning och kontroll..... | 45 |

1 Generaldirektören har ordet

Året präglades främst av fortsatt arbete med omlokaliseringen med målet att E-hälsomyndigheten ska finnas i Kalmar den 1 maj 2018. Utöver det har vi arbetat intensivt med det nya uppdraget att bygga Nationella läkemedelslistan. Båda uppgifterna innebar en omfattande rekrytering av nya medarbetare.

Vi har kommit en god väg i arbetet med att tillsammans bygga en ny myndighet med ett hundratal nya medarbetare, nya uppdrag och arbetssätt såväl inom drift och utveckling av register och e-hälsotjänster som inom den mer stödjande delen av vår verksamhet.

Goda samtal och samverkan med våra samarbetspartners är viktiga steg i rätt riktning för att på ett kraftfullt sätt kunna stödja Vision e-hälsa 2025 och för att bli en attraktiv arbetsgivare.

För att utveckla styrningen av verksamheten och stärka myndighetens roll inom rättsområdet, har vi under året inrättat stab och rättsavdelning samt rekryterat en rättschef. I och med det är ledningsgruppen fulltalig – ett viktigt led i att skapa en modern, stabil och rättssäker myndighet.

Under året har säkerhetsfrågorna fått fortsatt ökad uppmärksamhet på E-hälsomyndigheten och vi vill förstärka även inom det området under det kommande året.

För mig som ansvarig chef är den statliga värdegrunden alltid i fokus. I vår ambition att stärka en god myndighetskultur arbetar vi med värderingsfrågorna både på enhets- och ledningsnivå.

Mycket arbete återstår ännu för att formera en välfungerande myndighet på två orter, men nu är grunden lagd.

Jag är mycket glad över det förtroende som visas oss från uppdragsgivare, styrelse och olika samarbetspartners. Att så många nya kompetenta medarbetare har valt E-hälsomyndigheten som arbetsgivare gör mig stolt och fylld av tillförsikt.

Under 2019 ska vi fortsatt fokusera på att utveckla vår verksamhet till nytta för e-hälsan och därmed medborgarna i Sverige. Tillsammans skapar vi bättre hälsa.



Janna Valik
Generaldirektör

2 Resultatredovisning

2.1 Uppdrag enligt instruktion

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

2 § Myndigheten ska särskilt

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

2.2 Mål och återrapporteringskrav

2.2.1 Register och it-funktioner avseende läkemedelshantering

E-hälsomyndigheten har tillhandahållit register och tjänster till vårdgivare och apoteksaktörer för att bidra till en patientsäker läkemedelshantering. Ett exempel på det är det elektroniska expertstödet EES. Landets apotek genomförde under 2018 nära 5,2 miljoner analyser med hjälp av EES vilket är en fördubbling jämfört med år 2017. På apoteket analyserar farmaceuten eventuella signaler om risk för läkemedelskrockar, olämpliga läkemedel eller feldoseringar. Det här gör att olämpliga förskrivningar kan upptäckas. Ett annat exempel är myndighetens register för att hantera de elektroniska recepten. Åtkomsten till registren har varit fortsatt mycket god med minst 99 procents tillgänglighet.

Se även respektive prestationsområde 2.5 – 2.8

2.2.2 Informationssäkerhetsarbete

Under 2018 uppdaterades informationssäkerhetspolicyn och riktlinje för informationssäkerhet samt tillhörande styrande dokument och dess processer. Myndighetens processer för systematiskt informationssäkerhetsarbete består av informationskartläggning, informationsklassning, riskanalys, åtgärd och uppföljning. Förvaltningsledarna har i verksamhetsplanen 2018 tagit höjd för säkerhetsanalyser samt genomgått anpassad informationssäkerhetsutbildning.

Myndigheten har under 2018 anställt fyra it/informationssäkerhetsexperter med särskild kompetens att leda, styra och stödja verksamheten i det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Samtliga system, produkter och tjänster analyseras och dokumenteras, en process som pågår kontinuerligt.

Myndighetens ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) har granskats av tillitsfederationen Sambis samt av internrevisorn på myndigheten. I båda granskningarna är resultatet positivt, myndigheten har ett fungerande LIS och de förbättringsmöjligheter som konstaterats fångas upp i det fortsatta arbetet.

Myndighetens arbete med GDPR-anpassningen fortsatte under 2018 för att den 25 maj uppnå en kontrollerad och acceptabel nivå. Samtliga medarbetare har genomgått GDPR-utbildning genom e-learning och information på möten etcetera.

Som en följd av omlokaliseringen till Kalmar har närmare ett hundratal personer anställts under året och genomgått informationssäkerhetsutbildning som en del av myndighetens introduktionsprogram.

Under 2018 har myndigheten på regeringens uppdrag utrett konsekvenserna av om myndigheten blir en så kallad bevakningsansvarig myndighet. Om så blir fallet ökar säkerhetsarbetet i omfattning i syfte att uppnå ökad tillgänglighet vid allvarliga samhällsstörningar och kriser.

Arbetet med att utveckla Nationella läkemedelslistan påbörjades 2018. Läkemedelslistan blir ett nytt register som innehåller känsliga personuppgifter och omfattas därför av mycket höga krav på informations- och cybersäkerhet. Under 2018 har två större säkerhetsanalyser genomförts i syfte att säkerställa och skydda registrets grundläggande funktioner och personuppgifter.

2.2.3 Upphandling

E-hälsomyndigheten har under 2018 inte ställt krav på kollektivavtalsliknande villkor vid någon upphandling över tröskelvärdet. Myndigheten har endast gjort ett fåtal upphandlingar över tröskelvärdet 2018. Under förarbetet till dessa upphandlingar har myndigheten gjort bedömningen att branscherna som upphandlats har låg risk för att inte ha kollektivavtal eller liknande villkor för sina anställda.

2.3 Prestationsområden

I resultatredovisningen redovisas myndighetens väsentliga prestationer indelade i olika områden. Varje prestationsområde beskrivs i ett eget avsnitt, se 2.4 – 2.12. Dessa prestationsområden beskriver verksamheten och de leveranser myndigheten har till uppdragsgivare och omvärld.

De nio prestationsområdena är:

- Samordning av regeringens e-hälsosatsningar
- Receptregister, läkemedelsförteckningen och djurrecept
- Läkemedelsstatistik
- Godkännande
- Elektroniskt expertstöd
- E-hälsotjänster för privatpersoner
- Tjänster till vården
- Licensansökan, antidot
- Myndighetens utveckling

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

| Resultat (tkr) | 2018 | 2017 | 2016 |
|--|---------------|---------------|----------------|
| Samordning av regeringens e-hälsosatsningar | 0 | 0 | 0 |
| Receptregister, läkemedelsförteckningen och djurrecept | 733 | 38 693 | -5 092 |
| Läkemedelsstatistik | -8 517 | -1 942 | 3 334 |
| Godkännande | -410 | 191 | -306 |
| Elektroniskt expertstöd | 0 | 0 | 0 |
| E-hälsotjänster för privatpersoner | 0 | 0 | 0 |
| Tjänster till vården | 1 551 | 3 538 | 3 821 |
| Licensansökan, antidot | 639* | -297 | 205 |
| Myndighetens utveckling | 25 475 | 13 330 | -46 123 |
| Summa | 19 471 | 53 515 | -44 973 |

*Inklusive reglering av underskott för Avgift Läkemedelsverket mot riktat bidrag.

2.4 Samordning av regeringens e-hälsosatsningar

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------------|-----------|----------|----------|
| Intäkter anslag (tkr) | 54 917 | 22 361 | 15 627 |
| Övriga intäkter (tkr) | 24 489 | 7 198 | 1 737 |
| Kostnader (tkr) | -79 406** | -29 560* | -17 364 |
| Summa | 0 | 0 | 0 |

*2017 ingår NLL, förstudie 2 582 tkr

**2018 ingår NLL med 52 374 tkr se avsnitt 2.13

Enligt 1§ i instruktionen samordnar myndigheten regeringens satsningar på e-hälsa samt följer utvecklingen inom e-hälsoområdet. Samordningsuppdraget gäller såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten och inkluderar statliga myndigheter och en rad andra aktörer. Myndigheten är en proaktiv aktör i arbetet med Vision e-hälsa 2025 och skapar förutsättningar för att Sverige, år 2025,

ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Med hjälp av e-hälsa ska individen vara i centrum, verksamheter få hjälp att utvecklas och vården och omsorgen ska vara jämlik, effektiv, tillgänglig och säker. Myndigheten behöver fortsätta att bygga såväl digitala som fysiska arenor för dialog kring e-hälsoutvecklingen och driva frågan om att samla e-hälsoaktörerna kring gemensamma frågeställningar och en agenda för att samordna genomförandet av olika strategiska aktiviteter för att realisera regeringens satsningar inom sektorn. Även på den internationella arenan ökar antalet aktiviteter avseende e-hälsa. Detta gäller såväl för EU och andra internationella organisationer som avseende bilaterala samarbeten. Se punkt 2.17.4.

Mer information avseende myndighetens samordningsuppdrag se under respektive avsnitt:

2.13 Nationella läkemedelslistan

2.14.3 Samordnings- och utredningsarbete på e-hälsoområdet

2.14.4 Samordningskansli för e-hälsofrågor

2.14.6 Sveriges ordförandeskap i Nordiska ministerrådet

2.15.6 Förbereda nationell e-hälsokonferens

2.15.7 Stöd för utveckling och förvaltning av gemensamma, nationella specifikationer

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

Myndigheten har under 2018 även deltagit på Vitalis och under Almedalsveckan.

2.5 Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------------|------------|----------|----------|
| Intäkter anslag (tkr) | 2 122 | 1 124 | 1 796 |
| Övriga intäkter (tkr) | 181 619* | 193 607 | 178 089 |
| Kostnader (tkr) | -183 008** | -156 038 | -185 787 |
| Summa (tkr) | -733 | 38 693 | -5 902 |

* Minskningen av intäkterna beror på avgiftssänkning av Apoteksaktörsavgiften Avgift Human.

** Kostnaderna återgår till normalnivå, efter slutförd omlokalisering till Kalmar.

2.5.1 Receptdepå human

E-hälsomyndigheten ansvarar för Nationella receptregistret där Receptdepå human utgör ett av flera register. Här lagras alla e-recept för människor inklusive recept som förskrivs till patienter med dosdispensering (dospatienter). Andelen e-recept utgör drygt 99 procent av det totala antalet recept på humansidan.

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

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

Myndigheten ger även apoteken tillgång till ett särskilt samtyckesregister. Där lagras samtycken från dospatienter, samtycken från patienter för användning av Elektroniskt expertstöd (EES) samt patienter som önskar lagra sina recept elektroniskt eller spara uppgifter om sina läkemedelsköp i Högkostnadsdatabasen.

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

Förvaltningen av Receptregistret innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet samt att hantera ärenden och ge användarstöd. Under året har arbete påbörjats för att förbereda för Nationella läkemedelslistan.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|------------------------------|------------|------------|------------|
| Antal receptorderrader human | 88 358 888 | 86 581 524 | 84 521 151 |
| Kostnader (tkr) | -161 791 | -139 865 | -162 935 |

2.5.2 Läkemedelsförteckningen

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

Förvaltningen av Läkemedelsförteckningen innebär ett kontinuerligt arbete främst med att vidmakthålla systemet samt att hantera ärenden från vård, apotek och medborgare. Under året har arbete påbörjats för att förbereda för Nationella läkemedelslistan.

Antalet läsningar av Läkemedelsförteckningen har under 2018 fortsatt att öka när det gäller vårdpersonal och privatpersoner.

| Antal läsningar | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------|-----------|---------|---------|
| Vårdpersonal | 740 492 | 653 729 | 346 315 |
| Privatpersoner | 1 178 577 | 892 666 | 633 150 |
| Farmaceuter | 28 403 | 30 589 | 32 565 |

2.5.3 Receptdepå djur

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

Det finns idag ett flertal vårdssystem för djur som gör det möjligt för veterinärer att utfärda e-recept enligt ett nationellt e-receptformat NEF, (NEF-standard) som E-hälsomyndigheten förvaltar. Alla apotek har tillgång till informationen i Receptdepå djur.

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

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

Under 2018 har andelen elektroniska djurrecept ökat till 83 procent av det totala antalet expedierade djurrecept. (2017: 73 procent, 2016: 63 procent)

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Antal receptorderrader djur | 1 823 017 | 1 779 518 | 1 753 655 |
| Kostnader (tkr) | -6 024 | -3 767 | -2 301 |

2.5.4 Teknisk support

Myndigheten har en it-supportfunktion för de kunder som har anslutit sig till myndighetens tjänster, kallad Servicedesk. Hit kan kunder vända sig med allt från enkla frågor till allvarliga incidenter och händelser. Totalt inkom 15 030 antal ärenden till Servicedesk under 2018. Ökningen från 2017 avser delvis att vårdguiden nu använder sig av Läkemedelskollen samt fler frågor avseende myndighetens tjänster.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------|--------|--------|--------|
| Antal ärenden | 15 030 | 13 467 | 14 495 |
| Kostnader (tkr) | -8 669 | -6 427 | -6 919 |

2.6 Läkemedelsstatistik

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------------|---------|---------|---------|
| Intäkter anslag (tkr) | 2 025 | 169 | 2 172 |
| Övriga intäkter (tkr) | 14 144 | 14 689 | 19 247 |
| Kostnader (tkr) | -24 686 | -16 800 | -18 084 |
| Summa (tkr) | -8 517 | -1 942 | 3 334 |

Myndigheten har i uppdrag att förvalta, framställa och tillhandahålla läkemedelsstatistik. Under året har vi implementerat en generell statistikprocess för att höja kvaliteten i verksamheten inklusive kontakterna med andra myndigheter och övriga kunder. Vi har även rekryterat fler medarbetare med expertkunskap inom statistik.

Den statistik som myndigheten 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 ut till olika marknadsaktörer, media, forskare med flera.

Myndigheten tillhandahåller ett system för analys av läkemedelsstatistik, Concise. Systemet används främst av landsting men även andra myndigheter. Concise används även internt inom myndigheten för att producera skraddarsydd rapporter på beställning, exempelvis till media och forskare. Med anledning av juridiken kring utlämnande av sekretessbelagd information begränsar myndigheten sedan i början av 2019 utlämnandet till aktörer där uppgiftsskyldighet saknas.

Tjänsten Min förskrivning är en tjänst för förskrivare där de kan få fram statistik över sitt förskrivningsmönster. Användningen har ökat något. Vi har under året föreläst för att öka kännedomen om verktyget och även träffat användare, bland annat på Vitalis och deltagit vid Folkhälsomyndighetens antibiotikadag.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Antal hanterade försäljningstransaktioner | 189 476 435 | 183 755 025 | 180 466 924 |
| Antal beställningar via Min förskrivning | 7 081 | 6 571* | 3 965 |

*Ny version av Min förskrivning lanserades i februari 2017.

2.6.1 Distribution av läkemedelsförmån

Myndigheten 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.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Förmedlat förmånsbelopp | 24 940 mnkr | 23 201 mnkr | 21 968 mnkr |
| Antal förmånsunderlag utställda till landstingen | 252 | 252 | 252 |
| Antal förmånsunderlag utställda till apoteksaktörer | 2 168 | 2 187 | 2 233 |

2.6.2 Distribution av smittskyddsersättning

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

Anledningen till den stora ökningen under 2018 beror sannolikt dels på en ökning av förskrivning enligt smittskyddslagen (antalet transaktioner och antal förpackningar har ökat med 18 procent respektive 17 procent), dels på att dyrare smittskyddsläkemedel förskrivits (subventionsbelopp per transaktion och subventionsbelopp per förpackning har ökat med 79 procent respektive 81 procent).

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|---|------------|------------|-----------|
| Förmedlat förmånsbelopp | 2 691 mnkr | 1 618 mnkr | 431 mnkr* |
| Antal förmånsunderlag utställda till landstingen | 504 st | 504 st | 105 st* |
| Antal förmånsunderlag utställda till apoteksaktörer | 2 127 st | 2 043 st | 442 st* |

*Förmedlingen startade 1 oktober 2016.

2.7 Godkännande

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------------|--------|--------|--------|
| Övriga avgifter (tkr) | 1 662 | 2 270 | 3 111 |
| Kostnader (tkr) | -2 073 | -2 078 | -3 417 |
| Summa (tkr) | -411 | 192 | -306 |

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

Myndigheten utfärdar intyg till de externa system som ska ha direktåtkomst till myndighetens register enligt 2 kap. 6 § 6 lagen om handel med läkemedel (2009:366). För att intyg ska kunna

lämnas kontrolleras att den som ansöker om tillstånd uppfyller de förutsättningar för tillståndet som föreskrivs i 2 kap. 6 § 5–7 lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Om systemen inte kontrolleras och oupptäckta avvikelser skulle uppstå kan det leda till att förskrivare inte har tillgång till patientens korrekta läkemedelsinformation. Det kan också leda till att apoteket inte har momentan koppling till myndighetens register vilket kan medföra att felaktiga recept expedieras.

Myndighetens process för att genomföra godkännandekontroller innebär att resurser från myndigheten stödjer vårdens och apotekens systemleverantörer under hela deras utvecklingsprocess i syfte att tidigt upptäcka eventuella felaktigheter i systemen. Antalet genomförda godkännanden var färre under 2018 jämfört med tidigare år. Detta beror till stor del på att vård- och apoteksaktörerna har avvaktat med att genomföra anpassningar i sina system till den senaste uppdatering av myndighetens tjänster. Antalet godkännanden under 2019 beräknas således öka jämfört med föregående år.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|---|------|------|------|
| Genomförda godkännanden, apoteksmarknad | 28 | 55 | 33 |
| Genomförda godkännanden, vårdssystem | 43 | 81 | 68 |

2.8 Elektroniskt expertstöd (EES)

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------------|---------|---------|---------|
| Intäkter anslag (tkr) | 30 926 | 20 702 | 23 955 |
| Övriga intäkter (tkr) | 0 | 0 | 15 |
| Kostnader (tkr) | -30 926 | -20 702 | -23 971 |
| Summa (tkr) | 0 | 0 | 0 |

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

Under 2018 har vi sett en fortsatt mycket positiv utveckling av användningen av EES och flera aktiviteter har genomförts. Under våren 2018 initierade Sveriges Apoteksförening en fokusvecka då apoteken riktade erbjudande om en EES-analys till alla kunder över 75 år. Det var första gången som apotek, E-hälsomyndigheten, Linnéuniversitetet, Unionen och Apotekarsocieteten samlades i en gemensam satsning för att lyfta kunskapen om äldres läkemedelsbehandling. Resultatet blev att antalet analyser sköt i höjden och vi har även sett en långsiktig effekt på användningen. Vidare har träffar med läkemedelsansvariga farmaceuter runt om i landet genomförts och den nya webbutbildningen har utvärderats med mycket gott resultat. I slutet av året genomfördes också en följarstudie med observationer och intervjuer av apoteksfarmaceuter, för att vi ska få ännu mer input till förbättring och förfining av verktyget.

Både antalet givna samtycken och antalet analyser, det vill säga antalet kunder som fått sina läkemedel analyserade med EES av en farmaceut på apotek som stöd under expediering av läkemedel, har ökat till nästan det dubbla från föregående år. Där bedömer myndigheten att de kommunikationsinsatser som gjorts har varit en starkt bidragande faktor.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|---|-----------|-----------|---------|
| Antal samtycken till användande av EES (ack.) | 2 291 086 | 1 414 920 | 682 508 |
| Antal genomförda EES-analyser (per år) | 5 190 518 | 2 636 440 | 950 369 |
| Kostnader (tkr) | -28 898 | -20 063 | -20 068 |

2.9 E-hälsotjänster för privatpersoner

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------------|----------|---------|---------|
| Intäkter anslag (tkr) | 7 552 | 14 515 | 58 100 |
| Övriga intäkter (tkr) | 23 415 | 40 064 | 195 |
| Kostnader (tkr) | -30 967* | -54 579 | -58 296 |
| Summa | 0 | 0 | 0 |

* Hälsa för mig avslutades under kvartal 1 2018.

2.9.1 Personligt hälsokonto/Hälsa för mig

Hälsa för mig var en tjänst i form av ett personligt hälsokonto som myndigheten fått i uppdrag att tillhandahålla för alla Sveriges invånare som vill kunna samla, överblicka och dela sin hälsoinformation. Hälsa för mig var också en plattform där företag och organisationer kunde utveckla hälsorelaterade tjänster för invånare, i form av applikationer, så kallade appar.

Tjänsten kunde inte öppnas i en första version som planerat i slutet av april 2017 då Datainspektionen efter sin tillsyn inte godkände E-hälsomyndighetens tolkning av gällande lagstiftning. E-hälsomyndigheten överklagade Datainspektionens beslut och drog i samband med det ned arbetet med tjänsten till ett minimum. Under 2018 avslutades avtalet med nuvarande tjänsteleverantör i förtid när det stod klart att avtalet skulle löpa ut innan rättsprocessen slutförts.

E-hälsomyndighetens överklagande har nu prövats i Förvaltningsrätten i Stockholm (Mål 11458–17) och rätten gick på Datainspektionens linje och avlog överklagandet.

Utifrån rättsprocessen och nu gällande dataskyddslagstiftning är det klarlagt att det saknas tillräckligt tydliga juridiska förutsättningar för att öppna Hälsa för mig i dess ursprungliga utformning och i enlighet med myndighetens instruktion.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------|---------|---------|---------|
| Kostnader (tkr) | -23 414 | -45 617 | -52 286 |

2.9.2 Läkemedelskollen

Läkemedelskollen är en digital självservice-tjänst där den som är minst 18 år och har e-legitimation kan logga in och ta del av de uppgifter som E-hälsomyndigheten behandlar om dem. Genom Läkemedelskollen får invånare direktåtkomst till information om sina och sina barns recept, uthämtade läkemedel och eventuellt högkostnadsskydd. Via tjänsten kommer man också åt eventuella djurrecept. Som inloggad kan man själv skriva ut registerutdrag.

Läkemedelskollen har under året inlett ett samarbete med Inera och 1177 Vårdguiden. I november 2018 ersatte Läkemedelskollen de tidigare Läkemedelstjänsterna på 1177.se. Läkemedelskollen gick därmed från cirka 800 besökare per vecka till cirka 110 000 besökare per vecka under årets sista

månad. Antalet besökare på E-hälsomyndighetens externa webbplats har också dubblerats som en konsekvens av samarbetet med Inera. Under året har också ett arbete med att ytterligare tillgänglighetsanpassa tjänsten genomförts.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------|--------|--------|--------|
| Kostnader (tkr) | -4 103 | -4 141 | -3 636 |

2.10 Tjänster till vården

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------------|---------|---------|---------|
| Intäkter anslag (tkr) | 1 273 | 800 | 1 302 |
| Övriga intäkter (tkr) | 17 793 | 13 856 | 13 590 |
| Kostnader (tkr) | -17 515 | -11 118 | -11 071 |
| Summa (tkr) | 1 551 | 3 538 | 3 821 |

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

2.10.1 Sortiment- och leverantörsinformation

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

Förvaltningen av SOL innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet. Under 2018 har bland annat utveckling genomförts av en ny version av SOL som inkluderar versionslyft av samtliga SOL-tjänster.

Ett gallringsbeslut beviljades från Riksarkivet under maj 2018. Detta ligger som grund för utveckling av en löpande gallring av informationen i SOL, i enlighet med Personuppgiftslagen (1998:204) och Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------|--------|--------|--------|
| Kostnader (tkr) | -8 949 | -6 962 | -6 768 |

2.11 Licensansökan, antidot

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------------|---------|--------|--------|
| Intäkter anslag (tkr) | 0 | 256 | 1 001 |
| Övriga intäkter (tkr) | 4 700 | 8 381 | 8 104 |
| Kostnader (tkr) | -4 061* | -8 678 | -8 900 |
| Summa (tkr) | -639 | -296 | 205 |

* Under 2018 har ett tidigare underskott med 610 tkr reglerats.

2.11.1 Giftinformationscentralens databas för läkare - antidot

E-hälsomyndigheten har tidigare ansvarat för teknisk förvaltning av antidotsystemet på uppdrag av Läkemedelsverket. Databasen är en webbaserad informationskälla med beskrivningar av symptom och behandling vid ett urval akuta förgiftningar. Giftinformationscentralen ansvarar för innehållet som är utformat för läkare och tillgängligt för sjukvårdspersonal efter registrering på webben. Den

22 november 2017 driftsatte Läkemedelsverket ett nytt system för antidoter och i samband med detta övertog Läkemedelsverket ansvaret för Giftinformationscentralens databas för läkare.

E-hälsomyndigheten stängde det tidigare antidotsystemet i februari 2018.

2.11.2 Kommunikationslösning för licensansökan

E-hälsomyndigheten är sedan 2017 ansvarig för att förvalta det elektroniska systemstödet för förmedling av licensansökningar, den så kallade kommunikationslösningen (KLAS). KLAS används av förskrivare, apotek och Läkemedelsverket för att elektroniskt kunna motivera, ansöka och komplettera licensärenden samt förmedla begäran om komplettering och beslut om licens från Läkemedelsverket.

E-hälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för myndighetens personuppgiftsbehandling i licensansökningar. Läkemedelsverket ansvarar för support och frågor angående licenser och dess regelverk.

Under året 2018 har det i KLAS hanterats 49 944 licensmotiveringar samt 55 032 licensansökningar. För att vidmakthålla och vidareutveckla funktionaliteten i KLAS har myndigheten genomfört olika aktiviteter, bland annat infördes i februari funktionen Mina ärenden som möjliggör för förskrivare att se och hantera alla sina licensmotiveringar.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------|--------|---------|--------|
| Kostnader (tkr) | -3 945 | - 8 381 | -8 525 |

2.12 Myndighetens utveckling

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Intäkter anslag (tkr) | 38 738 | 98 151 | 21 467 |
| Övriga intäkter (tkr) | 1 636 | 389 | 12 |
| Kostnader (tkr) | -14 899 | -85 211 | -67 602 |
| Summa | 25 475** | 13 329** | -46 123* |

* Ansättningen för omlokaliseringen 2016

** Återföring av avsatta medel för omlokaliseringen.

I prestationsområdet Myndighetens utveckling ingår regeringsuppdrag som inte direkt är relaterade till något av övriga prestationsområden som till exempel omlokaliseringen till Kalmar och satsningar kring digital mötesutrustning för en ortsoberoende myndighet (se avsnitt 3.2), beredningsplanering (se avsnitt 2.14.8) och Uppdrag om ett säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte inom den offentliga sektorn (se avsnitt 2.16.1).

Inom prestationsområdet ingår även myndighetens värdegrundsarbete (se avsnitt 3.3), uppgradering av ärendehanteringssystem samt etablering av e-modellarkiv. Ett annat arbete är myndighetens anpassningar inför att EU-förordningen eIDAS trädde i kraft i september. Anpassningen innebar att myndigheten anpassade sina tjänster för att kunna hantera autentisering med utländsk e-legitimation.

Kostnader utöver omlokaliseringsuppdraget finansieras genom anslag.

2.13 Nationella läkemedelslistan

I juni 2018 beslutade riksdagen om lagen om Nationell läkemedelslista. Strax därefter fick E-hälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att utveckla Nationella läkemedelslistan.

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

Den nya lagen om Nationell läkemedelslista börjar gälla den 1 juni 2020. Då ska E-hälsomyndigheten vara klar med den tekniska lösningen och det ska vara möjligt för vård och apotek att börja ansluta sig. Två år senare, den 1 juni 2022, ska samtliga vård- och apoteksaktörer ha anslutit sina system till det nya registret.

Nationella läkemedelslistan (NLL) är organiserat som ett program inom E-hälsomyndigheten. Programmet är indelat i två huvudprojekt; *Projekt för framtagande av lösning* samt *Projekt för införande* som i sin tur består av olika delprojekt.

I E-hälsomyndighetens uppdrag ingår att:

- förbereda för att kunna ansluta till NLL för de vård- och apotekssystem som berörs.
- utveckla ändamålsenliga gränssnitt samt en struktur för behörighetsstyrning.
- utforma ett överföringsformat mellan vården och apotek.
- bygga en webbaserad ingång till NLL för den vårdpersonal som av olika anledningar inte har tillgång till ett vårdssystem med anslutning till NLL.
- säkerställa den tekniska lösningen tillsammans med anslutande parter.
- säkerställa att det nya registret och dess anslutningar uppnår en hög nivå av informations- och cybersäkerhet.

Arbetet med att ta fram Nationella läkemedelslistan bedrivs i nära samarbete med andra aktörer. E-hälsomyndigheten samarbetar med såväl andra myndigheter som med de aktörer som ska ansluta sig till Nationella läkemedelslistan. I strategiskt samverkansforum deltar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Inera, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen. Syftet är att samarbeta kring de formella uppdrag som varje organisation har kopplat till Nationella läkemedelslistan ur ett strategiskt perspektiv. Regioner, kommuner, apotek, systemleverantörer samt professionen och patientföreträdare deltar i olika referensgrupper och arbetsgrupper för att driva arbetet kring specifika frågor.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------|---------|--------|------|
| Kostnader (tkr) | -52 374 | -2 582 | |

2.14 Uppdrag enligt regleringsbrev

1. Strukturerad läkemedelsinformation

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att färdigställa arbetet med strukturering av den läkemedelsinformation som ska registreras i Nationella läkemedelslistan. Utgångspunkten i arbetet har varit lagen om nationell läkemedelslista som specificerar vilken information som får lagras i det nya registret. Uppdraget har bedrivits i samverkan med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Inera och SKL. Sammanfattningsvis har arbetet bland annat resulterat i en första version av kodverk för administreringsätt, ett förslag till teknisk lösning för distribution av kodverk samt förslag till revideringar och tillägg i Socialstyrelsens termbank.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2018/04236.

2. Optimera förvaltningsverktyget för Nationell källa för ordinationsorsak

Uppdraget att Optimera förvaltningsverktyget för Nationell källa för ordinationsorsak har genomförts i samråd med Socialstyrelsen. Utvecklingen har skett agilt och även driftsättningen har skett löpande. Funktionalitet som har utvecklats och förbättrats är bland annat att möjligheten att kopiera funktioner mellan kopplingar till produktgrupp, kopiera ordinationsorsak och behandlingsändamål till parallellimporterade produkter med flera funktioner, att ta fram en exportfunktion till Excel för att jämföra produktkopplingar samt att hantera synonymer.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2018/04549.

3. Samordnings- och utredningsarbete på e-hälsoområdet

E-hälsomyndigheten ska utifrån sitt instruktionsenliga ansvar att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet under 2018 fokusera verksamheten på genomförande av den vision för e-hälsoarbetet som regeringen och SKL enats om (dnr S2016/01874/FS). Myndigheten har under 2018 medverkat i samtliga arbetsgrupper inom ramen av Vision e-hälsa 2025 och även ansvarat för den nya arbetsgruppen för uppföljning av utvecklingen av e-hälsa.

Enligt regleringsbrevet ska myndigheten ta fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten. En årsrapport har levererats som bland annat innehöll en redogörelse för styrningen av e-hälsoområdet samt regeringens satsningar på e-hälsoområdet under 2018. I rapporten presenterades även resultat av en inventering av utbudet av kunskaphöjande initiativ som stöd för Vision e-hälsa 2025 samt slutligen en redovisning av samordningen av det internationella e-hälsoarbetet.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2018/03982.

4. Samordningskansli för e-hälsofrågor

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

Arbetet har genomförts i nära samverkan med SKL.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2018/03982.

5. Upprätthållande av funktioner för e-recept över landsgränser

Under året har myndigheten fortsatt deltagit i EU-samarbetet och utvecklat tjänster för e-recept

över landsgränser. Under 2018 har arbetet fokuserats till att möjliggöra expedition av utländska recept i Sverige. De rättsliga förutsättningarna gällande personuppgiftshanteringen för expedition av svenska e-recept utomlands respektive genomföra expedition av utländska recept i Sverige är oklara. För att säkerställa att lagstöd finns inför driftsättning av i första hand expediering av utländska recept i Sverige har myndigheten under året fått ett särskilt uppdrag att göra en juridisk analys av den personuppgiftsbehandling som myndigheten avser genomföra inom ramen för patientrörlighetsdirektivet. När rättsliga förutsättningar finns på plats driftsätts först tjänster för att expediera utländska e-recept i Sverige och därefter tillgängliggörs tjänster för expedition av svenska e-recept utomlands.

Som en del av uppdraget och myndighetens strategi för internationellt arbete har E-hälsomyndigheten under året bland annat bidragit till utveckling av e-hälsa på EU-nivå genom att löpande delta i utredningsarbeten inom ramen för eHealth Network och dess handlingsplan, deltagit i eHealth Member State Expert Group (eHMSEG), varit ledande i arbetet i Semantic Task Force inom eHMSEG samt deltagit i arbetet inom Legal Task Force inom eHMSEG.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2018/03641.

6. Sveriges ordförandeskap i Nordiska ministerrådet

E-hälsomyndigheten har inom ramen för det svenska ordförandeskapet i Nordiska ministerrådet 2018 anordnat en nordisk e-hälsosamling under hösten 2018. Samlingen behandlade tre teman som är viktiga för utvecklingen av e-hälsa. Det nordiska samarbetet kring semantisk interoperabilitet var ett tema. Ett annat var en nationell läkemedelslista och dess vidareutveckling. Det tredje temat handlade om hur människors vårdkonsumtion påverkas av digitala vårdtjänster och genomfördes i samverkan med det svenska prioriteringsprojektet om vård och omsorg på distans. Samtliga sessioner genomfördes tillsammans med representanter från de andra nordiska länder samt representanter från Socialdepartementet, Socialstyrelsen samt Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

E-hälsomyndigheten har under året fått ett särskilt uppdrag att medverka i Nordiska ministerrådets prioriteringsprojekt Vård och Omsorg På Distans (VOPD). I uppdraget ingår att under perioden 2018–2020 kartlägga förutsättningarna för e-recept över landsgränser i de nordiska länderna och genomföra två-tre piloter med utbyte av e-recept. Arbetet har under 2018 startat och myndigheten har etablerat de första internationella kontakterna och medverkat i uppstartskonferensen i Storuman.

7. Moderna beredskapsjobb

Myndigheten har under 2018 inte haft någon person i verksamheten som uppburit stöd som följer av Moderna beredskapsjobb.

Se även 3.1 Rekrytering.

8. Beredskapsplanering

E-hälsomyndigheten har på regeringens uppdrag utrett vilka uppgifter som tillkommer om myndigheten blir bevakningsansvarig myndighet samt kartlagt beroendet till Läkemedelsverket och andra myndigheter. Utredningen visar på ett tydligt beroende mellan Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen då vi upprätthåller register och tjänster, vilka bedöms särskilt viktiga i händelse av en krissituation, extraordinär händelse i fredstid samt höjd beredskap. Slutsatsen är att de säkerhetsåtgärder som följer med ett eventuellt uppdrag om bevakningsansvarig myndighet bidrar till en säkrare utveckling av hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Om myndigheten blir bevakningsansvarig myndighet krävs det bland annat att en funktion för tjänsteman i beredskap inrättas, förstärkningar inom juridik, utbildning/övning, kommunikation

med mera. Det innebär även investeringar och översyn av it, infrastruktur och SCADA-system. Insatserna är betydande och det är därför viktigt att E-hälsomyndigheten ges de resurser som krävs för att uppnå nödvändig förmåga att verka vid en krissituation, extraordinär händelse i fredstid samt höjd beredskap.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2018/03240.

9. Uppdrag om framtagning av Nationella läkemedelslistan

I början av 2018 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att påbörja förberedelsearbetet med nationella läkemedelslistan. I juni 2018 kompletterades uppdraget i samband med ändringen av myndighetens regleringsbrev, S2018/03793/FS. E-hälsomyndigheten fick då i uppdrag att ta fram det nya registret Nationella läkemedelslistan.

Se även 2.13 Nationella läkemedelslistan.

10. Uppdrag att förbereda införandet av nya regler för utbyte av läkemedel

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att kartlägga vilka ändringar som krävs i myndighetens tjänster för att de nya bestämmelserna om utbyte i propositionen Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel (prop. 2017/18:233) ska kunna tillämpas. Vi ska även se till att dessa ändringar genomförs inför ikraftträdandet den 2 juni 2020. E-hälsomyndigheten ska i det sammanhanget också beakta de ändringar som behöver göras i andra aktörers it-system. I uppdraget ingår att i samråd med Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket se över behovet av ändringar i formatet för e-recept och hur sådana ändringar kan samordnas med införandet av Nationella läkemedelslistan.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) i en delrapport senast den 1 juni 2019 och i en slutrapport senast den 1 oktober 2020. Under hösten 2018 har en förstudie genomförts. Arbetet fortsätter under 2019.

11. Uppdrag att lokalisera delar av E-hälsomyndigheten till Kalmar

Se 3.2 Uppdrag att lokalisera delar av E-hälsomyndigheten till Kalmar.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2018/01832.

2.15 Tidigare givna uppdrag

1. Fördjupad förstudie om Nationella läkemedelslistan

E-hälsomyndigheten fick i oktober 2017 i uppdrag att genomföra en fördjupad förstudie om Nationell läkemedelslista. Förstudien har fokuserat på att planera och förbereda för utveckling av Nationell läkemedelslista och anslutning till denna från vård- och apoteksaktörer. Fördjupade förstudien har omfattat följande uppdragsdelar:

- Förbereda och planera anslutningar till Nationella läkemedelslistan från de vård- och apotekssystem som berörs. Anslutningarna ska i största möjliga mån baseras på Socialstyrelsens Nationella informationsstruktur och Nationellt fackspråk samt på Läkemedelsverkets arbete med IDMP-standarder
- Ta fram en gemensam utvecklingsmiljö i enlighet med förslaget i myndighetens förstudie
- Förbereda och planera en webbaserad ingång till Nationella läkemedelslistan, som ger behörig hälso- och sjukvårdspersonal som inte har tillgång till ett vårdssystem, åtkomst till registret
- Förbereda för utveckling av ändamålsenliga gränssnitt samt implementering av en struktur för behörighetsstyrning
- I samråd med ett urval av systemleverantörer uppskatta de anslutningskostnader som införandet av förslaget om Nationell läkemedelslista innebär för vård- och apoteksaktörer
- Utredda vilka insatser som krävs för att det nya registret och dess anslutningar ska uppnå en hög nivå av informations- och cybersäkerhet, bland annat med hänsyn tagen till rekommendationer i Nationell strategi för samhällets informations- och cybersäkerhet.

Se även 2.13 Nationella läkemedelslistan.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2017/04462.

2. Tillgängliggörande av digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar

I juni 2018 fick Socialstyrelsen i uppdrag (S2018/02496/FS) att vidareutveckla det webbaserade stödet Digital verksamhetsutveckling i vården med särskilt fokus på Juridiskt stöd för dokumentation som myndigheten utvecklat tillsammans med E-hälsomyndigheten inom ramen för tidigare uppdrag på området (S2017/02466/FS). Uppdraget under 2018, i form av uppdateringar av och kommunikation om det juridiska stödet, motiverades av tillkommande frågor från till exempel målgrupperna eller ändringar i regelverk, närmare bestämt Dataskyddsförordningen GDPR. Uppdraget rapporterades den 1 november 2018 inklusive det planerade arbetet till den 31 december 2018.

E-hälsomyndighetens bidrag var bland annat att i samråd med Socialstyrelsen ta fram en kommunikationsplan för Juridiskt stöd för dokumentation och i samarbete genomföra insatser i enlighet med planen. Kommunikationsinsatserna syftar till att öka kännedomen om stödet och vi använder en rad olika kanaler för att nå ut till målgrupperna, till exempel mässor och konferenser, pressmeddelanden, podcasts och sociala medier. Kommunikationsarbetet fortsätter under 2019.

Dnr 2018/02263.

3. Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens

E-hälsomyndigheten är en aktiv part i den nationella samverkansfunktionen eftersom myndighetens data över antibiotikaförsäljningen ligger till grund för stor del av den nationella uppföljningen. Sedan 2018 ingår myndigheten i den referensgrupp som Jordbruksverket tillsatt med anledning av sitt regeringsuppdrag kring åtgärder för förbättrad inrapportering av djursjukdata.

Den data över läkemedelsförsäljningen som E-hälsomyndigheten förvaltar ligger till grund för till en stor del av den uppföljning som görs med syftet att öka ändamålsenlig/god användning av antibiotika för att minska förekomst och spridning av antibiotikaresistens. Detta gäller på såväl nationell som regional och lokal nivå. Ökad kunskap genom stärkt övervakning är det första målet i regeringens strategi för arbetet mot antibiotikaresistens.

E-hälsomyndigheten lämnade tillsammans med Jordbruksverket, Läkemedelsverket och Statens Veterinärmedicinska Anstalt (SVA) en skrivelse till regeringen för att uppmärksamma den bristande tillgången till uppgifter kring användningen av antibiotika för djur, dnr 2019/00427.

4. Uppdrag till statliga myndigheter att ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik 2016–2018

Myndigheten har under året tagit emot en person i detta uppdrag.

5. Uppdrag till statliga myndigheter att ta emot nyanlända arbetssökande från Arbetsförmedlingen för praktik 2016–2018

Myndigheten har under året inte tagit emot någon person i detta uppdrag.

6. Förbereda nationell e-hälsokonferens

I februari arrangerade E-hälsomyndigheten Nationella e-hälsodagen i samarbete med SKL, Regeringskansliet (Socialdepartementet), Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet. Med fokus på Vision e-hälsa 2025 blev det en heldag fylld av inspiration och kunskap. Dåvarande socialminister Annika Strandhäll öppningstalade vid detta 10-årsjubileum för Nationella e-hälsodagen. Cirka 900 representanter för myndigheter, kommuner och landsting, organisationer, företag samt universitet och högskolor deltog vid konferensen på Stockholm Waterfront.

7. Stöd för utveckling och förvaltning av gemensamma, nationella specifikationer

E-hälsomyndigheten fick 2016 i regeringsuppdrag att, i samverkan med Vinnova, utarbeta en plan för utveckling och förvaltning av gemensamma, nationella specifikationer utifrån standarder. I E-hälsomyndighetens regeringsuppdrag ingick också att identifiera hur berörda mottagare ska involveras för att möjliggöra implementering i verksamheterna och därmed nå den interoperabilitet som efterfrågas.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2016/03439.

2.16 Särskilda regeringsuppdrag

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

Uppdraget syftar till att skapa ökad säkerhet och effektivitet i samband med elektroniska informationsutbyten inom och med den offentliga sektorn, bl.a. genom en ökad standardisering. Under 2018 arbetade E-hälsomyndigheten specifikt med uppdragsplanering, behovsanalys inom och utom myndigheten, omvärldsanalys samt arkitektur- och säkerhetsfrågor.

Uppdraget fortsätter 2019, dnr 2018/02152.

2. Uppdrag angående reglering av personuppgiftsbehandling

E-hälsomyndigheten fick i juli 2018 i uppdrag att göra en juridisk analys av den personuppgiftsbehandling som myndigheten avser att genomföra inom ramen för patientrörlighetsdirektivet. Analysen skulle omfatta myndighetens personuppgiftsbehandling i samband med hantering av utländska e-recept som expedieras i Sverige och av svenska e-recept som expedieras i andra europeiska länder. Om det bedömdes nödvändigt eller lämpligt skulle myndigheten lämna författningsförslag eller förslag på andra åtgärder som behövs för den personuppgiftsbehandling som E-hälsomyndigheten kommer att genomföra i samband med utbyte av e-recept inom ramen för patientrörlighetsdirektivet.

E-hälsomyndigheten har, i enlighet med uppdraget, gjort en juridisk analys av personuppgiftsbehandlingen och lämnat författningsförslag och förslag på andra åtgärder som behövs för behandlingen. Eftersom uppdraget är avgränsat till en juridisk analys av den personuppgiftsbehandling som ska genomföras av E-hälsomyndigheten är det i huvudsak myndigheten själv som är berörd. Vid genomförandet av uppdraget har E-hälsomyndigheten haft möten med Datainspektionen och Läkemedelsverket samt kontakter med Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Försäkringskassan. E-hälsomyndigheten har också haft kontakt med jurister i några av de länder som ska delta i informationsutbytet.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2018/02557.

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

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

E-hälsomyndigheten har bedrivit en förstudie om kommunernas behov av nationellt stöd som en del i regeringsuppdraget. Förstudien pekar hittills ut ett antal områden som påverkar digitaliseringens utvecklingstakt inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Arbetet fortsätter 2019 och ska slutrapporteras februari 2020.

4. Uppdrag att förbereda prisrangordning med periodens vara för utbyte av maskinellt dosdispenserade läkemedel

E-hälsomyndigheten fick i augusti 2018 i uppdrag att analysera behovet av förändring och utveckling av myndighetens tjänster för att möjliggöra presentation av periodens vara för maskinell dosdispensering. Uppdraget skedde i samverkan med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

(TLV) och bedömningen av vilka förändringar som behöver göras baserades på en förslagsbeskrivning som TLV tagit fram. E-hälsomyndigheten kunde konstatera att ändringar kommer att krävas i produkt- och artikelregistret Liiv och VARA, Receptdepå human samt i myndighetens system för hantering av statistik.

Uppdraget har avrapporterats till Regeringskansliet, dnr 2018/03284.

2.17 Övrig verksamhet

2.17.1 Remisser

E-hälsomyndigheten har under året hanterat flertalet remisser varav cirka hälften inkom från regeringskansliet och resterande från andra myndigheter och organisationer.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|--------------------------|------|------|------|
| Antal hanterade remisser | 35 | 45 | 36 |

2.17.2 Rådet för styrning med kunskap

E-hälsomyndigheten ingår i Rådet för styrning med kunskap (Rådet) avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst tillsammans med Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Rådet regleras av förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap som talar om att styrningen med kunskap ska vara samordnad, effektiv och anpassad till de behov olika professioner inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt huvudmän har samt att styrningen med kunskap ska bidra till en ökad jämställdhet.

Inom rådet finns två nätverk, chefsjuristnätverket och nätverket för kommunikationschefer. Rådets ordförande är Socialstyrelsens generaldirektör.

Rådet har tillsammans med representanter från regioner och kommuner i den så kallade Huvudmannagruppen, prioriterat ett antal gemensamma områden som också ingår i Rådets omvärldsanalys:

- Kommunal hälso- och sjukvård, kunskap om vård som sker i hemmet och patientsäkra övergångar
- Informationshantering som tydligare bidrar till kunskapsutveckling i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Samverkan kring digitalisering, tydligare informationshantering och samverkan kring datainsamling, bearbetning och återanvändning av data
- Förvaltning och utveckling av Kunskapsguiden.se
- Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området folkhälsa
- Samverkan kring Agenda 2030.

I de samverkansprojekt som pågår inom Rådet har två slutredovisats: Digital pilot inom primärvården och Psykisk ohälsa hos äldre. Projekten har positiva erfarenheter av en stärkt samverkan, ökad effektivitet och bättre nyttjande av kompetens och resurser vid framtagande av kunskapsstöd och kunskapsunderlag till professioner och verksamheter. Det har bland annat lett till ökade möjligheter att bättre nå intressenter med kunskapsunderlag.

2.17.3 eSam

E-hälsomyndighet deltar sedan 2016 i eSam, e-samverkansprogrammet, där ett tjugotal myndigheter samt SKL deltar. Syftet är att underlätta och påskynda digitaliseringen av det offentliga Sverige.

eSam bildades 2015 på initiativ av medlemmarna i E-delegationen när den slutfört sitt arbete. E-delegationen var ett regeringsuppdrag som pågick 2009–2015.

Inom eSam finns olika expertgrupper med representanter från medlemmarna där E-hälsomyndigheten deltar. Grupperna analyserar och utreder frågor som behöver lösas i samverkan och tar fram vägledningar för stöd i frågor som bland annat rör arkitektur, juridik och

säkerhet. Vägledningarna riktar sig till hela den offentliga sektorn och finns på eSams webbplats. eSam arrangerar dessutom mötesplatser för erfarenhetsutbyte.

Styrgruppen för eSam består av de deltagande myndigheternas generaldirektörer. Styrgruppen har stöd av en arbetsgrupp där merparten är it-chefer och CIO:er eller liknande.

I och med inrättande av myndigheten för digital förvaltning, DIGG påbörjades arbetet med att ta fram en ny samverkansmodell för eSam och DIGG där ansvar och arbetsuppgifter för respektive part tydliggörs.

E-hälsomyndigheten ser eSam som ett viktigt forum för samverkan. Det berikar vår verksamhet och ger oss möjlighet att ta del av andras erfarenheter samtidigt som vi bidrar med vår kompetens. Vi har också en pågående dialog med DIGG, den nya digitaliseringsmyndigheten.

2.17.4 Internationellt e-hälsosamarbete

E-hälsomyndigheten deltar i flertalet internationella samarbeten. Högst prioritet har samarbetet inom EU och Norden. Inom ramen för patientrörlighetsdirektivet har EU-kommissionen och medlemsstaterna inrättat nätverket E-Health Network. För perioden 2018 – 2022 startade det andra arbetsprogrammet, eHealth Action där Sverige deltar med representanter från svenska myndigheter och organisationer. E-hälsomyndigheten samordnar arbetet inom eHealth Action. Sverige deltar även aktivt i det nordiska samarbetet och innehar under 2018 ordförandeskapet i Nordiska ministerrådet. Se 2:14 punkt 6.

Sverige är även involverat i samarbeten med Frankrike och Tyskland inom ramen för innovationspartnerskapen med dessa länder. E-hälsomyndigheten koordinerar de samarbeten som avser e-hälsa.

Aktiv bevakning sker även av länder som visar en snabb utveckling inom e-hälsa som Australien, Kanada och USA. Bevakningen sker inom engagemanget i det transnationella nätverket GDHP (Global Digital Health Partnership) samt på relevanta konferenser och möten både nationellt och internationellt.

E-hälsa är ett högaktuellt område och många länder är intresserade av att lära sig av Sverige. Inom flera av de bilaterala samarbetsavtal som Sverige har på hälsoområdet lyfts nu e-hälsa upp som ett viktigt ämne. Här har E-hälsomyndigheten en roll att, tillsammans med systemmyndigheter och Socialdepartementet, bidra med sin expertkunskap för att ge en helhetsbild av Sveriges hälso- och sjukvård och socialtjänst och för att stärka bilden av Sverige som ett föregångsland inom e-hälsa.

3 Organisation och ledning

Under 2018 har organisationen stabiliserats och myndighetens ledningsgrupp blivit fullt bemannad. Under året har följande befattningshavare i ledningsgruppen tillträtt: Avdelningschefer för avdelningarna samordning, hr och rättsavdelningen.

Med anledning av nya uppdrag har året präglats av omfattande rekryteringar. 99 nya medarbetare började sina anställningar under 2018. Tillväxten har i huvudsak skett i Kalmar.

3.1 Medarbetare och kompetensförsörjning

2018 har inneburit fortsatt rekrytering för att bemanna tillkommande uppdrag. Den snabba tillväxten har ställt stora krav på befintlig organisation för mottagande och introduktion av nya medarbetare. Det har utgjort en begränsande faktor när det gäller förmågan att erbjuda beredskapsjobb och praktikplatser inom ramen för regeringens satsningar.

Avgörande för vår förmåga att rekrytera rätt kompetens har varit en aktiv närvaro i sociala medier och deltagande i regionala nätverk i samverkan med Arbetsförmedlingen, universitetet, kommunen och regionalt näringsliv. Vi har även utvecklat och förbättrat vår rekryteringsprocess med fokus på effektivitet och kvalitet, för att säkerställa att vi får den kompetens som efterfrågas och att de kandidater som ingår processen får en positiv upplevelse av myndigheten oaktat om de blir utvalda till den aktuella befattningen eller inte.

Antal anställda vid årets början var 183 och vid årets slut 265. Av dessa är 40 personer uppsagda och arbetsbefriade med anledning av omlokalisering.

Antalet årsarbetskrafter 2018 uppgick till 216 och årsmedeltalet anställda till 236 personer. Fördelningen mellan könen var vid årets slut 60 procent kvinnor och 40 procent män.

3.1.1 Sjukfrånvaro

| Sjukfrånvaro | 2018 | 2017 | 2016 |
|---|--------|--------|--------|
| Total sjukfrånvaro | 2 % | 3,4 % | 3,2 % |
| Sjukfrånvaro män | 1,2 % | 4,1 % | 2,5 % |
| Sjukfrånvaro kvinnor | 2,6 % | 2,9 % | 3,7 % |
| Sjukfrånvaro 29 år eller yngre | | | |
| Sjukfrånvaro mellan 30 och 49 år | 1,9 % | 3,4 % | 2,4 % |
| Sjukfrånvaro 50 år eller äldre | 2,4 % | 3,8 % | 4,8 % |
| Andel långtidsfrånvaro (> 60 dagar) av total sjukfrånvaro | 42,2 % | 54,3 % | 50,5 % |

Vid ett mindre antal inom en kategori redovisas inte denna av integritetsskäl.

3.2 Uppdrag att lokalisera delar av E-hälsomyndigheten till Kalmar

Den 16 juni 2016 gav regeringen i uppdrag till E-hälsomyndigheten att lokalisera myndighetens säte och delar av verksamheten till Kalmar. De uppgifter som omfattades av beslutet var de register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndighetens övriga uppgifter, det vill säga att samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet, omfattades inte av detta beslut.

Ett omfattande arbete har bedrivits på myndigheten för att genomföra omlokaliseringen med hänsyn tagen till vårt samhällskritiska uppdrag. Myndighetens säte är flyttat till Kalmar vilket markerade slutpunkten för omlokaliseringen. Myndigheten kunde något tidigare än förväntat återgå till ett mer normalt läge. Bakgrunden är ett framgångsrikt rekryteringsarbete och ett stort intresse från kvalificerad arbetskraft, främst i sydöstra Sverige, att söka sig till E-hälsomyndigheten. Detta har skapat goda förutsättningar och mer tid än förväntat för kompetensöverföring och överlämning av ansvar och arbetsuppgifter till de nya medarbetarna i Kalmar. Det har i sin tur bidragit till att trygga patientsäkerheten under och efter omlokaliseringsarbetet. Den 1 maj då omlokaliseringen var avslutad hade myndigheten 133 anställda medarbetare med placeringsort Kalmar.

Omlokaliseringen har inneburit betydande kostnader vilka dock blivit lägre än vad den första bedömningen tydde på.

Myndigheten har lämnat delrapporter den 1 november 2016 och den 1 november 2017. Slutrapporten med dnr 2018/01832 lämnades till Socialdepartementet den 31 maj 2018.

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|-----------------|------------|------------|----------|
| Kostnader (tkr) | -5 904 *** | -79 682 ** | -56 879* |

* Varav 46 123 tkr är avsättning för direkta kostnader avseende 2017–2019.

** För 2017 har 13 300 tkr av avsättningen tagits i anspråk. *** För 2018 har 25 475 tkr av avsättningen tagits i anspråk.

3.3 Värdegrundsarbete

Utifrån den statliga värdegrunden och gällande lagar och regler, har myndigheten som ett led i kulturbygget genomfört en rad initiativ för att öka medarbetarnas kunskap och medvetenhet om vad det innebär att vara statstjänsteman och inte minst hur vi ska arbeta tillsammans.

Det uttalade målet är att bli en tydlig och drivande myndighet till nytta för medborgarna. E-hälsomyndigheten ska upplevas som en effektiv och rättssäker myndighet och vara en attraktiv arbetsplats.

Konkret innebär arbetet en utbildningssatsning där generaldirektören träffar alla medarbetare för att diskutera värderingsfrågor med dem. Det sker enhetsvis två gånger per år. Därutöver genomgår samtliga nyanställda en utbildning i statstjänstemannaskap ledd av gd. Vidare engageras hela organisationen i diskussioner kring olika dilemman, där vi fångar vi upp aktuella frågor och kan identifiera förbättringsområden.

3.4 Ledningssystem

Under 2018 har myndigheten fortsatt arbetet med ett integrerat produkt- och processororienterat ledningssystem. Ledningssystemet är baserat på ISO 9001:2015 (kvalitet), ISO 13485:2016 (kvalitet medicinteknik), ISO 27001:2017 (informationssäkerhet), ISO 14001:2015 (miljö) samt systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1). Processerna enligt förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll integreras som en del av ledningssystemet.

Grunden har etablerats för enhetliga, klickbara och lättanvända processer som blir en del av myndighetens intranät.

4 Intern styrning och kontroll

E-hälsomyndigheten omfattas av Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll. Förordningen ändrades 1 januari 2019 vilket innebär ett förtydligande av myndighetsledningens ansvar för intern styrning och kontroll och myndighetens interna miljö. Även kraven för riskanalyser och dokumentation har justerats. Ändringarna till 2 kap. 8 § FÅB tillämpas i årsredovisningen för 2018.

E-hälsomyndighetens process för intern styrning och kontroll omfattar riskanalys, kontrollåtgärder, uppföljning samt dokumentation.

Uppföljning görs per kvartal där respektive avdelningschef följer upp sin verksamhet och gör en bedömning och intygande av den interna styrningen och kontrollen. Avdelningschefernas bedömningar är ett underlag för ledningens intygande av den interna styrningen och kontrollen.

Under 2018 har ett arbete kring myndighetens process för riskhantering påbörjats och ska färdigställas 2019.

Internrevisionen har under året granskat myndighetens process för intern styrning och kontroll och lämnat rekommendationer till förbättringar. Föreslagna åtgärder är under implementering.

5 Avgiftsbelagd verksamhet

| | +/- tom 2016 | +/- 2017 | Intäkter 2018 | Kostnader 2018 | +/- 2018 | Ack. +/- utg. 2018 |
|---|-------------------|----------|-------------------|----------------|-------------------|--------------------|
| Offentligrättslig verksamhet | | | | | | |
| Beräknad budget för avgifter enligt regleringsbrev (tkr) | 13 980 | 32 809 | 182 200 | 182 727 | -527 | 46 262 |
| Avgifter enligt lag (tkr) | 13 979 | 32 841 | 178 033 | 184 873 | - 6 840 | 39 980 |
| Uppdragsverksamhet | | | | | | |
| Beräknad budet för uppdragsverksamhet enligt regleringsbrev (tkr) | | | 24 800 | 24 800 | 0 | 4 798 |
| Utfall för uppdragsverksamhet (tkr) | 685 ¹⁾ | 7 344 | 26 499 | 25 664 | 835 ²⁾ | 8 864 |
| Övriga intäkter | | | | | | |
| Tjänsteexport/intäkter av utbildning och konferens (tkr) | | -293 | 1 329 | 1587 | | -258 ³⁾ |
| Övrigt (tkr) | | 487 | 334 ⁴⁾ | | | |

1) Inklusiv reglering av underskott för avgift Vården mot anslag.

2) Inklusiv reglering av underskott för Avgift Läkemedelsverket mot rikstat bidrag.

3) Nationella e-hälsodagen underskott finansieras via anslag

4) Försäljning av datorskrot

Den avgiftsbelagda verksamheten levererar ett negativt resultat för 2018, - 6 005 tkr. Det ackumulerade resultatet minskar som en konsekvens av den avgiftssänkning som genomförts för Apoteksaktörsavgift Human.

6 Finansiell redovisning

6.1 Resultaträkning

| <i>(Belopp i tkr)</i> | Not | 2018 | 2017 |
|--|--------------|-----------------|-----------------|
| Verksamhetens intäkter | | | |
| Intäkter av anslag | 1 | 137 553 | 158 080 |
| Intäkter av avgifter och andra ersättningar | 2 | 206 195 | 217 846 |
| Intäkter av bidrag | | 62 922 | 62 352 |
| Finansiella intäkter | 3 | 341 | 383 |
| Summa | | 407 011 | 438 661 |
| Verksamhetens kostnader | | | |
| Kostnader för personal | 4 | -168 549 | -142 705 |
| Kostnader för lokaler | | -15 237 | -13 196 |
| Övriga driftkostnader | 5 | -184 758 | -208 459 |
| Finansiella kostnader | 6 | -531 | -321 |
| Avskrivningar och nedskrivningar | 8, 9, 10, 11 | -18 465 | -20 466 |
| Summa | | -387 540 | -385 147 |
| Verksamhetsutfall | | 19 471 | 53 515 |
| Transfereringar | | | |
| Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag | | - | - |
| Lämnade bidrag | | - | - |
| Summa | | | |
| Årets kapitalförändring | 7 | 19 471 | 53 515 |

6.2 Balansräkning

| <i>(Belopp i tkr)</i> | Not | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
|--|-----|---------------|---------------|
| TILLGÅNGAR | | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | | | |
| Balanserade utgifter för utveckling | 8 | 63 002 | 61 174 |
| Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar | 9 | 1 435 | 1 234 |
| Summa | | 64 437 | 62 408 |
| Materiella anläggningstillgångar | | | |
| Förbättringsutgifter på annans fastighet | 10 | 1 622 | 1 148 |
| Maskiner, inventarier, installationer m.m. | 11 | 6 517 | 6 070 |

| <i>(Belopp i tkr)</i> | Not | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
|--|------------|-------------------|-------------------|
| Summa | | 8 139 | 7 219 |
| Kortfristiga fordringar | | | |
| Kundfordringar | | 15 361 | 14 903 |
| Fordringar hos andra myndigheter | 12 | 6 758 | 14 309 |
| Övriga kortfristiga fordringar | 13 | 2 410 183 | 2 085 361 |
| Summa | | 2 432 302 | 2 114 574 |
| Periodavgränsningsposter | | | |
| Förutbetalda kostnader | 14 | 9 063 | 9 855 |
| Upplupna bidragsintäkter | 15 | 241 | 276 |
| Övriga upplupna intäkter | 16 | 14 817 | 15 101 |
| Summa | | 24 121 | 25 232 |
| Avräkning med statsverket | | | |
| Avräkning med statsverket | 17 | -8 059 | -3 152 |
| Summa | | -8 059 | -3 152 |
| Kassa och bank | | | |
| Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret | | 83 381 | 71 275 |
| Kassa och bank | | 70 320 | 75 194 |
| Summa | | 153 701 | 146 469 |
| SUMMA TILLGÅNGAR | | 2 674 641 | 2 352 750 |
| KAPITAL OCH SKULDER | | | |
| Myndighetskapital | 18 | | |
| Statskapital | 19 | 0 | 150 |
| Balanserad kapitalförändring | | 18 794 | -34 721 |
| Förlusttäckning från anslag | 18 | 3 262 | - |
| Kapitalförändring enligt resultaträkningen | 7 | 19 471 | 53 515 |
| Summa | | 41 527 | 18 944 |
| Avsättningar | | | |
| Övriga avsättningar | 20 | 8 175 | 33 752 |
| Summa | | 8 175 | 33 752 |

| KAPITAL OCH SKULDER | Not | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
|---|-----|------------------|------------------|
| Skulder m.m. | | | |
| Lån i Riksgäldskontoret | 21 | 64 883 | 65 170 |
| Kortfristiga skulder till andra myndigheter | 22 | 8 250 | 7 622 |
| Leverantörsskulder | | 20 722 | 39 035 |
| Övriga kortfristiga skulder | 23 | 2 484 565 | 2 162 280 |
| Summa | | 2 578 420 | 2 274 108 |
| Periodavgränsningsposter | | | |
| Upplupna kostnader | 24 | 17 493 | 10 995 |
| Oförbrukade bidrag | 25 | 28 913 | 14 807 |
| Övriga förutbetalda intäkter | 26 | 113 | 144 |
| Summa | | 46 519 | 25 946 |
| SUMMA KAPITAL OCH SKULDER | | 2 674 641 | 2 352 750 |

6.3 Anslagsredovisning

| Anslag | Not | Ing. överföringsbelopp | Årets tilldelning enligt RB | Om-disp. anslagsbelopp | In-dragning | Totalt disponibelt belopp | Utgifter | Utgående överföringsbelopp |
|--|-----|------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------|---------------------------|------------------|----------------------------|
| Uo 9 1:10 E-hälsomyndighetens ramanslag | | | | | | | | |
| ap.4 E-hälsomyndigheten | 27 | 3 152 | 145 722 | | | 148 874 | -140 815 | 8 059 |
| Summa | | 3 152 | 145 722 | | | 148 874 | -140 815* | 8 059 |

*1 beloppet för utgifter ingår reglering av tidigare underskott med 3 262 tkr.

7 Tilläggsupplysningar och noter

7.1 Tilläggsupplysningar

7.1.1 Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

E-hälsomyndighetens bokföring följer god redovisningssed och förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring samt Ekonomistyrningsverket (ESV):s föreskrifter och allmänna råd till denna. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna. I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar E-hälsomyndigheten brytdagen den 4 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som periodavgränsningsposter. Brytdagen föregående år var 5 januari.

7.1.2 Upplysningar för jämförelseändamål

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

7.1.3 Upplysningar av väsentlig betydelse

Avsättning för omlokaliseringen till Kalmar

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

Föregående års avsättningar som uppgick till 32 793 tkr har i år minskat till 7 318 tkr. För 2018 påverkar det myndighetens resultat positivt.

Förlusttäckning för avslutad verksamhet

Avgiftsbelagd uppdragsverksamhet, del av vården, har avslutats med ett underskott. Förlusttäckning har gjorts enligt regeringsbeslut 2018-12-20 (S2018/05533/FS (delvis) S2018/05534/FS) från myndighetens anslagspost med 3 262 tkr.

7.1.4 Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

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

Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 50 tkr. Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod.

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

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

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

Tillämpade avskrivningstider

| | |
|------|--|
| 3 år | Licenser och rättigheter |
| | Datorer och kringutrustning |
| 5 år | Egenutvecklade dataprogram |
| | Inredningsinventarier |
| | Bilar och andra transportmedel |
| | Maskiner och andra tekniska anläggningar |
| | Övriga inventarier |

Omsättningstillgångar

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

Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp.

7.1.5 Ersättningar och andra förmåner

| Styrelseledamöter/befattningshavare | Styrelseuppdrag utöver E-hälsomyndigheten | Arvoden och övriga ersättningar |
|---|---|---------------------------------|
| Janna Valik, generaldirektör | | 1 308* |
| Lena Lundgren, ordförande | Lundgren Motala AB | 60 |
| Johan Assarsson, vice ordförande | Apotek Produktion och Laboratorier AB, Göteborgs Universitet, MiL foundation, Hjärt-lungfonden | 35 |
| Eva-Britt Gustafsson | Svenska Spel AB, Statens servicecenter | 25 |
| Yvonne Gustafsson | Riksgäldskontoret, SIDA, Totalförsvarets forskningsinstitut, Sjöfartsverket, Socialstyrelsen, Nationalmuseums insynsråd | 25 |
| Stefan Olowsson | Eleg | 25 |
| Anna Lefevre Skjöldebrand | Swecare, COCIR, Dedicare AB Publ, Läkemedelsverkets insynsråd, Lefevre Konsult AB | 25 |
| Mikael Ohrling | Swecare | 25 |
| Victoria Throfast, personalföreträdare Saco-S | | |
| Ingela Gångfeldt personalföreträdare ST | | |

* Generaldirektören innebar också bostadsförmån.

7.2 Noter

| Resultaträkning | | | |
|-----------------|---------------------------|----------------|----------------|
| Not 1 | Intäkter av anslag | 2018 | 2017 |
| | Intäkter av anslag | 137 553 | 158 080 |
| | Summa | 137 553 | 158 080 |

Summa ”Intäkter av anslag” (137 553 tkr) skiljer sig från summa ”Utgifter ” (140 815 tkr) på anslaget Uo 9 1:10ap4. Skillnaden (3 262tkr) avser förlusttäckning av avslutad avgiftsbelagd verksamhet mot anslaget. Denna post har belastat anslaget, men inte bokförts i resultaträkningen

| | | | |
|--------------|--|----------------|----------------|
| Not 2 | Intäkter av avgifter och andra ersättningar | 2018 | 2017 |
| | Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen avseende konferenser | 1 330 | -293 |
| | Intäkter av offentligrättsliga avgifter | 178 033 | 190 193 |
| | Intäkter av uppdragsverksamhet | 26 499 | 27 460 |
| | Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar | 333 | 487 |
| | Summa | 206 195 | 217 846 |

| | | | |
|--------------|---|-------------|-------------|
| Not 3 | Finansiella intäkter | 2018 | 2017 |
| | Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret | 0 | 1 |
| | Ränta på lån i Riksgäldskontoret | 311 | 358 |
| | Övriga finansiella intäkter | 30 | 25 |
| | Summa | 341 | 383 |

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

| | | | |
|--------------|--|----------------|----------------|
| Not 4 | Kostnader för personal | 2018 | 2017 |
| | Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal) | 113 847 | 90 915 |
| | - varav förändring av avsättning för löner | -16 492 | -197 |
| | - varav lönekostnader ej anställd personal | 220 | 209 |
| | Sociala avgifter | 61 713 | 48 571 |
| | - varav förändring av avsättning sociala avgifter | -8 840 | -528 |
| | Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar | -12 565 | -3 369 |
| | Övriga kostnader för personal | 5 554 | 6 588 |
| | Summa | 168 549 | 142 705 |

Medelantalet anställda har ökat med 68 mellan åren 2017–2018, vilket till största delen förklarar kostnadsökningen. Motsatt reduceras ökningen av att avsättning för omlokaliseringen, återförts.

| Not 5 | Övriga driftkostnader | 2018 | 2017 |
|--------------|--|----------------|----------------|
| | Resor, representation, information | 9 511 | 12 211 |
| | Köp av varor | 3 512 | 2 077 |
| | Datakonsulter | 25 099 | 19 671 |
| | Datatjänster | 76 425 | 83 582 |
| | Konsulttjänster | 69 457 | 108 990 |
| | Förändring av avsättning för konsulttjänster mm | -144 | -12 605 |
| | Köp av övriga tjänster | 3 780 | 2 934 |
| | Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar | -8 616 | -8 592 |
| | Reaförlust immateriella anläggningstillgångar | 5 237 | 0 |
| | Övrigt | 497 | 191 |
| | Summa | 184 758 | 208 459 |

Minskade driftskostnader jämfört med motsvarande period föregående år beror i huvudsak på att myndigheten har växlat konsulter till anställda.

| Not 6 | Finansiella kostnader | 2018 | 2017 |
|--------------|---|-------------|-------------|
| | Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret | 395 | 223 |
| | Övriga finansiella kostnader | 136 | 98 |
| | Summa | 531 | 321 |

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

| Not 7 | Årets kapitalförändring | 2018 | 2017 |
|--------------|---|---------------|---------------|
| | Avgiftsfinansierad verksamhet, underskott | -6 004 | 40 185 |
| | Avsättning för omlokaliseringen | 25 475 | 13 330 |
| | Summa | 19 471 | 53 515 |

| Balansräkning | | | |
|----------------------|---|-------------------|-------------------|
| Not 8 | Balanserade utgifter för utveckling | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Ingående anskaffningsvärde | 83 627 | 71 666 |
| | Årets anskaffningar | 21 181 | 12 165 |
| | Korrigerigering av tidigare års pågående anskaffning | - | -204 |
| | Årets utrangeringar, anskaffningar | -18 684 | 0 |
| | <i>varav pågående anläggningar</i> | <i>21 181</i> | <i>7 338</i> |
| | Summa anskaffningsvärde | 86 124 | 83 627 |
| | Ingående ackumulerade avskrivningar | -22 453 | -6 421 |
| | Årets avskrivningar | -14 116 | -16 032 |
| | Årets utrangeringar, avskrivningar | 13 447 | 0 |
| | Summa ackumulerade avskrivningar | -23 122 | -22 453 |
| | Utgående bokfört värde | 63 002 | 61 174 |
| | | | |
| Not 9 | Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Ingående anskaffningsvärde | 27 780 | 26 793 |
| | Årets anskaffningar | 813 | 1 017 |
| | Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde | -22 418 | -30 |
| | Summa anskaffningsvärde | 6 175 | 27 780 |
| | Ingående ackumulerade avskrivningar | -26 546 | -25 328 |
| | Årets avskrivningar | -612 | -1 248 |
| | Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar | 22 418 | 30 |
| | Summa ackumulerade avskrivningar | -4 740 | -26 545 |
| | Utgående bokfört värde | 1 435 | 1 234 |
| | | | |
| Not 10 | Förbättringsutgifter på annans fastighet | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Ingående anskaffningsvärde | 1 790 | 1 267 |
| | Årets anskaffningar | 948 | 522 |
| | Summa anskaffningsvärde | 2 737 | 1 790 |
| | Ingående ackumulerade avskrivningar | -641 | -378 |
| | Årets avskrivningar | -474 | -263 |
| | Summa ackumulerade avskrivningar | -1 115 | -641 |
| | Utgående bokfört värde | 1 622 | 1 148 |

| Not 11 | Maskiner, inventarier, installationer m.m. | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
|--------|---|------------------|------------------|
| | Ingående anskaffningsvärde | 27 179 | 26 839 |
| | Årets anskaffningar | 3 860 | 3 281 |
| | Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde | -11 649 | -2 940 |
| | Summa anskaffningsvärde | 19 390 | 27 180 |
| | Ingående ackumulerade avskrivningar | -21 109 | -21 120 |
| | Årets avskrivningar | -3 263 | -2 924 |
| | Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar | 11 499 | 2 934 |
| | Summa ackumulerade avskrivningar | -12 873 | -21 110 |
| | Utgående bokfört värde | 6 517 | 6 070 |
| | | | |
| Not 12 | Fordringar hos andra myndigheter | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Fordran ingående mervärdesskatt | 6 729 | 13 913 |
| | Kundfordringar hos andra myndigheter | 29 | 396 |
| | Summa | 6 758 | 14 309 |
| | | | |
| Not 13 | Övriga kortfristiga fordringar | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Fordringar på landstingen avseende distribution av: | | |
| | Smittskyddssubvention | 244 131 | 134 300 |
| | Läkemedelssubvention | 2 166 052 | 1 949 667 |
| | Övriga fordringar | 0 | 1 395 |
| | Summa | 2 410 183 | 2 085 361 |
| | | | |
| | I följande balansposter ingår förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubvention: | | |
| | Fordringar på landstingen (not 13) | 2 410 183 | 2 083 966 |
| | Skulder till apoteksaktörerna (not 23) | 2 480 497 | 2 159 155 |
| | Banktillgodohavanden (kassa och bank) | 70 632 | 75 194 |
| | Resultatförda transaktioner | 6 | 5 |
| | Saldo | 0 | 0 |

| | | | |
|---------------|--|-------------------|-------------------|
| Not 14 | Förutbetalda kostnader | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Förutbetalda hyreskostnader | 3 210 | 3 379 |
| | Förutbetalda datalicens-/supportavtal | 5 284 | 4 209 |
| | Övriga förutbetalda kostnader | 569 | 2 267 |
| | Summa | 9 063 | 9 855 |
| | | | |
| Not 15 | Upplupna bidragsintäkter | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | EU-projekt JASeHN | 241 | 276 |
| | Summa | 241 | 276 |
| | | | |
| Not 16 | Övriga upplupna intäkter | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Avgift Human och Djur | 13 032 | 13 211 |
| | Avgift Läkemedelsstatistik | 1 133 | 1 085 |
| | Övriga intäkter | 653 | 805 |
| | Summa | 14 817 | 15 101 |
| | | | |
| Not 17 | Avräkning med statsverket | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Anslag i icke räntebärande flöde | | |
| | Ingående balans | - | - |
| | Redovisat mot anslag | - | - |
| | Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde | - | - |
| | <i>Fordringar avseende anslag i icke räntebärande flöde</i> | - | - |
| | Anslag i räntebärande flöde | | |
| | Ingående balans | -3 152 | 2 819 |
| | Redovisat mot anslag | 140 815 | 158 080 |
| | Anslagsmedel som tillförts räntekonto | -145 722 | -164 051 |
| | Återbetalning av anslagsmedel | | |
| | <i>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</i> | -8 059 | -3 152 |

Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto

| | | |
|--|---------------|---------------|
| Ingående balans | - | - |
| Inbetalningar i icke räntebärande flöde | - | - |
| Utbetalningar i icke räntebärande flöde | - | - |
| Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar | - | - |
| Övriga fordringar på statens centralkonto | - | - |
| Summa Avräkning med statsverket | -8 059 | -3 152 |

Not 18 Myndighetskapital

Specifikation förändring av myndighetskapitalet

| | Balanserad kapitalförändring, avgiftsbelagd verksamhet | Balanserad kapitalförändring, avsättning omlokalisering | Kapitalförändring enl. resultaträkningen | Statskapital | Summa |
|---|--|---|--|--------------|---------------|
| Utgående balans 2017 | 11 402 | -46 123 | 53 515 | 150 | 18 944 |
| Rättelser | | | | | |
| Ingående balans 2018 | 11 402 | -46 123 | 53 515 | 150 | 18 944 |
| Återlämning av konst | | | | -150 | -150 |
| Förlusttäckning mot anslag | 3 262 | - | - | | |
| Föregående års kapitalförändring | 40 185 | 13 330 | -53 515 | - | 0 |
| Årets kapitalförändring avgiftsbelagd verksamhet | - | - | -6 004 | - | -6 004 |
| Årets kapitalförändring avsättning omlokalisering | - | - | 25 475 | - | 25 475 |
| Summa årets förändring | 43 447 | 13 330 | -34 044 | -150 | 22 584 |
| Utgående balans 2018 | 54 849 | -32 793 | 19 471 | 0 | 41 527 |

Not 19 Statskapital

| | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
|---|------------|------------|
| Statskapital utan avkastningskrav avseende inlån av konst | 0 | 150 |
| Utgående balans | 0 | 150 |

| Not 20 | Övriga avsättningar | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
|--------|--|---------------|---------------|
| | Avsättning för lokalt omställningsarbete | | |
| | Ingående balans | 958 | 686 |
| | Årets förändring | -102 | 272 |
| | Utgående balans | 857 | 958 |
| | Avsättning för omlokaliseringsarbete | | |
| | Ingående balans | 32 793 | 46 123 |
| | Förändring av avsättning för löner | -16 492 | -197 |
| | Förändring av avsättningar för arbetsgivaravgifter | -5 145 | -108 |
| | Förändring av avsättningar för avtalsförsäkring | -3 694 | -421 |
| | Förändring av avsättningar för konsulttjänster mm | -144 | -12 605 |
| | Utgående balans | 7 318 | 32 793 |
| | Summa utgående balans övriga avsättningar | 8 175 | 33 752 |
| | | | |
| Not 21 | Lån i Riksgäldskontoret | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar | | |
| | Ingående balans | 65 170 | 71 864 |
| | Under året nyupptagna lån | 23 433 | 13 622 |
| | Årets amorteringar | -23 720 | -20 316 |
| | Utgående balans | 64 883 | 65 170 |
| | Beviljad låneram enligt regleringsbrev | 100 000 | 82 000 |
| | | | |
| Not 22 | Kortfristiga skulder till andra myndigheter | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Utgående mervärdesskatt | 1 032 | 1 260 |
| | Arbetsgivaravgifter | 3 896 | 2 911 |
| | Leverantörsskulder andra myndigheter | 3 322 | 3 451 |
| | Summa | 8 250 | 7 622 |

| Not 23 | Övriga kortfristiga skulder | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
|--------|--|------------------|------------------|
| | Personalens källskatt | 4 068 | 3 125 |
| | Skuld till apoteksaktörerna avseende läkemedelssubvention | 2 234 660 | 2 023 647 |
| | Skuld till apoteksaktörerna avseende smittskyddssubvention | 245 836 | 135 508 |
| | Övrigt | 0 | 0 |
| | Summa | 2 484 565 | 2 162 280 |

I summa ”övriga kortfristiga skulder” för år 2017 var två siffror inskrivna i omvänd ordning. Rätt belopp redovisas ovan 2 162 280tkr istället för 2 612 280.

| Not 24 | Upplupna kostnader | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
|--------|--|---------------|---------------|
| | Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter | 9 874 | 6 843 |
| | Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter | 239 | 134 |
| | Konsulttjänster | 5 851 | 1 372 |
| | Intern IT/Tel mm | 1 529 | 2 646 |
| | Summa | 17 493 | 10 995 |

Semesterlöneskulden ökar med anledning av att det har rekryterats i stor omfattning under andra halvåret. Upplupna kostnader beror på sent inkomna konsultfakturer avseende dec 2018.

| Not 25 | Oförbrukade bidrag | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
|--------|--|---------------|---------------|
| | Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet | 26 247 | 11 368 |
| | Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer | 2 666 | 3 439 |
| | Summa | 28 913 | 14 807 |

Ökningen av oförbrukade bidrag beror på att medlen ska användas för framtida avskrivningar.

Specifikation oförbrukade bidrag

| | | |
|---|--------|-------|
| Kammarkollegiet - Strukturerad läkemedelsinformation | 0 | 3 749 |
| Kammarkollegiet - Ordinationsorsak | 244 | 89 |
| Kammarkollegiet- Förskrivardispenser | 2 268 | 4 380 |
| Kammarkollegiet- Förberedande Nationella e-hälsodagen | 0 | 349 |
| Kammarkollegiet- Digitalt pedagogiskt stöd | 0 | 1 070 |
| Kammarkollegiet -NLL | 15 000 | 418 |
| Kammarkollegiet -Nya regler för utbyte av läkemedel | 226 | 0 |
| Kammarkollegiet -Beredskapsplanering | 599 | - |
| Kammarkollegiet - Samordningskansli | 843 | - |
| Kammarkollegiet - NKOO | 2 047 | - |

| | | |
|---|---------------|---------------|
| Kammarkollegiet -Hälsa för mig | 1 586 | - |
| Kammarkollegiet -Ett säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte | 368 | - |
| Kammarkollegiet -NCP | 1 495 | - |
| Kammarkollegiet - KLAS | 1 571 | - |
| Vinnova - Plan för Standardisering | 0 | 1 312 |
| EU - Nordiskt e-receptutbyte | 2 666 | 3 439 |
| Summa | 28 913 | 14 807 |

varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:

| | | |
|--|---------------|---------------|
| inom tre månader | 4 347 | 7 354 |
| mer än tre månader till ett år | 3 100 | 1 746 |
| mer än ett år till tre år (framtida avskrivningar) | 6 800 | 1 158 |
| mer än tre år (framtida avskrivningar) | 12 000 | 1 110 |
| Summa | 26 247 | 11 368 |

| | | | |
|---------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Not 26 | Övriga förutbetalda intäkter | 2018-12-31 | 2017-12-31 |
| | Områdeskoder kv-1 2017 | 113 | 144 |
| | Summa | 113 | 144 |

Anslagsredovisning

Uo 9 1:10 E-hälsomyndigheten Ramanslag

Not 27 ap.4 E-hälsomyndigheten

Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 4 371 tkr.

Myndigheten får disponera hela det ingående överföringsbeloppet (3152 tkr) då det understiger 3% av föregående års tilldelning 164 051 tkr enligt regleringsbrevet.

Anslaget är räntebärande.

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

För innevarande år har upplösning av avsättningar uppgående till 25 475 tkr gjorts.

7.3 Sammanställning över väsentliga uppgifter

| | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Låneram Riksgäldskontoret | | | | | |
| Beviljad | 100 000 | 82 000 | 77 000 | 52 000 | 37 000 |
| Utnyttjad | 64 833 | 65 170 | 71 864 | 21 363 | 4 858 |
| Kontokrediter Riksgäldskontoret | | | | | |
| Beviljad | 22 000 | 11 000 | 11 000 | 28 000 | 28 000 |
| Maximalt utnyttjad | 0 | 5 817 | 1 482 | 0 | 0 |
| Räntekonto Riksgäldskontoret | | | | | |
| Ränteintäkter | 0 | 1 | 47 | 6 | 109 |
| Räntekostnader | 395 | 223 | 105 | 72 | 0 |
| Avgiftsintäkter | | | | | |
| Avgiftsintäkter som disponeras | | | | | |
| Beräknat belopp enligt regleringsbrev - avgifter enligt lag | 182 200 | 180 000 | 172 200 | 179 000 | 165 000 |
| Utfall - avgifter enligt lag | 178 033 | 190 193 | 180 651 | 176 440 | 172 226 |
| Beräknat belopp enligt regleringsbrev - uppdragsverksamhet | 24 800 | 40 300 | 32 500 | 30 500 | 37 000 |
| Utfall - Uppdragsverksamhet | 26 499 | 27 460 | 36 321 | 32 735 | 3 751 |
| Övriga intäkter utan krav på full kostnadstäckning. | 1 663 | 194 | 1 537 | 5 202 | 1 997 |
| Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar | 206 195 | 217 846 | 218 509 | 214 377 | 211 274 |
| Anslagskredit | | | | | |
| Beviljad | 4 371 | 14 405 | 3 576 | 3 432 | 3 118 |
| Utnyttjad | 0 | 0 | 2 819 | 0 | 0 |
| Anslag | | | | | |
| <i>Ramanslag</i> | | | | | |
| Anslagssparande | 8 059 | 3 152 | 0 | 39 065 | 51 628 |
| Bemyndiganden (ej tillämplig) | | | | | |
| Personal | | | | | |
| Antalet årsarbetskrafter (st) | 216 | 147 | 133 | 125 | 115 |

| | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|--------|---------|---------|-------|-------|
| Medelantalet anställda (st) ** | 236 | 168 | 148 | 135 | 125 |
| Driftkostnad per årsarbetskraft | 1 703 | 2 479 | 2 890 | 2 307 | 2 169 |
| Driftkostnad per årsarbetskraft exkl avsättning för omlokaliseringen (46 123 tkr) | 1 821 | 2 569 | 2 543 | - | - |
| Kapitalförändring | | | | | |
| Årets | 19 471 | 53 515 | -44 973 | 2 564 | 7 687 |
| Balanserad | 18 794 | -34 721 | 10 252 | 7 687 | 0 |

* E-hälsomyndigheten bildades 1/1 2014

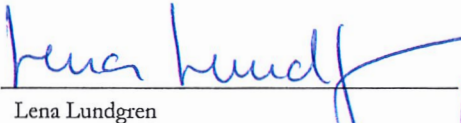
** Medelantalet anställda redovisas inklusive tjänstlediga personer.

8 Årsredovisningens undertecknande och intygande om intern styrning och kontroll

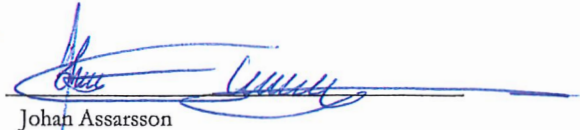
Vi bedömer att den interna styrningen och kontrollen har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

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

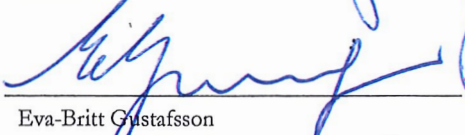
Datum för underskrift: 2019-02-15



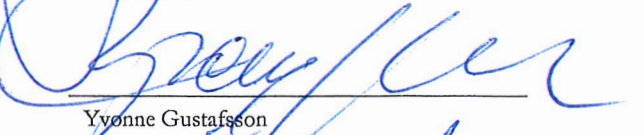
Lena Lundgren
Ordförande



Johan Assarsson
Vice ordförande



Eva-Britt Gustafsson
Ledamot



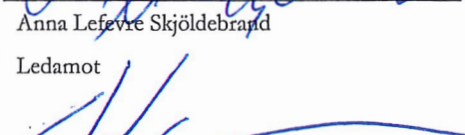
Yvonne Gustafsson
Ledamot



Anna Lefevre Skjöldebrand
Ledamot



Mikael Ohrling
Ledamot



Stefan Olowsson
Ledamot



Janna Valik
Generaldirektör