

Årsredovisning 2023

Dnr 2023/04935

Innehåll

1	Generaldirektören har ordet	3
2	Organisation och styrning.....	5
2.1	Organisation och ledning.....	5
2.2	Väsentliga händelser under 2023	6
2.3	Ekonomiskt resultat	7
2.4	Mål.....	7
3	Återrapporteringskrav i regleringsbrevet	10
3.1	Informationssäkerhet	10
3.2	Läkemedelsstatistik	12
3.3	Life science-strategin	13
4	Resultatredovisning.....	14
4.1	Samarbete och satsningar på e-hälsa	15
4.2	Förskrivning och expediering.....	23
4.3	Statistik	30
4.4	Invånartjänster	32
4.5	Effektiv statsförvaltning	35
4.6	Regeringsuppdrag 2023.....	39
5	Avgiftsbelagd verksamhet	41
5.1	Offentligrättslig verksamhet	42
5.2	Uppdragsverksamhet	43
5.3	Särskild redovisning avgifter	44
6	Intern styrning och kontroll.....	45
6.1	Process för intern styrning och kontroll.....	45
6.2	Riskhantering.....	45
6.3	Internrevision	46
6.4	Bedömning av intern styrning och kontroll	46
7	Finansiell redovisning	47
7.1	Resultaträkning.....	47
7.2	Balansräkning	48
7.3	Anslagsredovisning	50
7.4	Tilläggsupplysningar	51
7.5	Noter	53
7.6	Sammanställning över väsentliga uppgifter	66
8	Årsredovisningens undertecknande och uttalande om intern styrning och kontroll	68

1 Generaldirektören har ordet

E-hälsomyndigheten är på en spännande utvecklingsresa, där vårt uppdrag har vidgats från att vara en förvaltande receptmyndighet till att även driva utvecklingen i den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg.

Vi har fått flera nya regeringsuppdrag som syftar till att förbättra svensk hälso- och sjukvård. En hälso- och sjukvård som bygger på standardiserad och tillgängliga hälsodata blir effektivare och säkrare. Om vården på ett säkert och tillförlitligt sätt kan utväxla data innebär det också en bättre arbetsmiljö för vårdprofessionerna. I dag vet vi att läkare, sjuksköterskor och andra vårdprofessioner lägger en stor del av sin arbetsdag på administration. Genom att vi driver på arbetet med en ökad digitalisering, delning av data och standardisering kan hälso- och sjukvården förändra sina arbetssätt vilket frigör mer tid för kärnuppdraget.

Under året ändrades vår instruktion. Det gör det möjligt för oss att vara pådrivande i arbetet med den nationella digitala infrastrukturen, en roll som vi är redo att ta. Den digitala transformation som sektorn står inför innebär stora utmaningar. Därför är det viktigt med transparens och samarbeten mellan olika samhällsaktörer. Flera av uppdragen vi har fått genomför vi tillsammans med andra myndigheter, aktörer, innovatörer och näringsliv. Vi har också fått regeringsuppdrag med hälsofrämjande syften, som det blivande fritidskortet och fysisk aktivitet på recept.



”Under 2023 har vi tagit stora steg i arbetet med en nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg.”

Gunilla Nordlöf, Generaldirektör

Ett första steg i den nationella digitala infrastrukturen är Nationella läkemedelslistan. I början av året beslutade riksdagen att senarelägga kravet på anslutning till Nationella läkemedelslistan. Nytt slutdatum för anslutning är den 1 december 2025. Under året har de första aktörerna påbörjat en stegvis anslutning till Nationella läkemedelslistan och vi har goda förhoppningar att alla aktörer är anslutna inom den angivna tidsramen.

Det säkerhetspolitiska läget i världen har under året fortsatt att försämrats med fler konflikter i världen och en höjd terrorhotnivå i Sverige. E-hälsomyndigheten är en av 60 beredskapsmyndigheter och har under hösten även fått beslut om att införa en tjänsteman i beredskap. Vi har under det gångna året fortsatt att arbeta med vår robusthet för att klara olika former av kriser och ytterst krig.

E-hälsomyndighetens uppdrag har utvidgats över tid. Med allt fler uppdrag med tidsbegränsad och öronmärkt finansiering har komplexiteten i myndighetens finansieringsmodell ökat. En mer stabil och långsiktig finansiering skulle skapa bättre förutsättningar att genomföra myndighetens uppdrag på ett effektivare sätt.

För att leverera på våra nya uppdrag har vi under året rekryterat ett flertal nya medarbetare. Intresset för att arbeta hos oss är stort och vi ser att många vill vara med och göra samhällsnytta. Vi behöver inom myndigheten också utveckla vår organisation och våra arbetssätt och är just nu inne i en intensiv fas med att gå över till ett mer agilt arbetssätt.

Digitalisering är i dag en självklar del av vardagen. Genom att använda hälsodata i större utsträckning får hälso- och sjukvården bättre underlag för diagnoser, behandlingar, uppföljning, utveckling och forskning. God tillgång till hälsodata bidrar till ökad hälsa, mer individanpassad vård, innovationsförmåga och konkurrenskraft. För att skapa bättre förutsättningar för datadelning behövs en god infrastruktur som bygger på interoperabilitet. E-hälsomyndigheten har en viktig roll att driva detta arbetet framåt.

Jag ser fram emot att tillsammans med myndighetskollegor och partners fortsätta att gemensamt se till att Sverige utvecklas som innovations- och kunskapsnation.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör



2 Organisation och styrning

2.1 Organisation och ledning

2.1.1 Styrelsen är ansvarig för verksamheten

E-hälsomyndigheten leds av en styrelse som inför regeringen är ansvarig för verksamheten. Generaldirektören är myndighetschef och sköter den löpande verksamheten enligt de direktiv som styrelsen beslutar. Styrelsen ska också säkerställa att det finns en process för intern styrning och kontroll vid myndigheten som fungerar på ett betryggande sätt.

Styrelsen har under 2023 bestått av Ulf Bengtsson, ordförande, Annika Bränström, vice ordförande, Carl Heath, Stefan Olowsson, Lena Ring, Ellen Vinge samt Gunilla Nordlöf, generaldirektör.

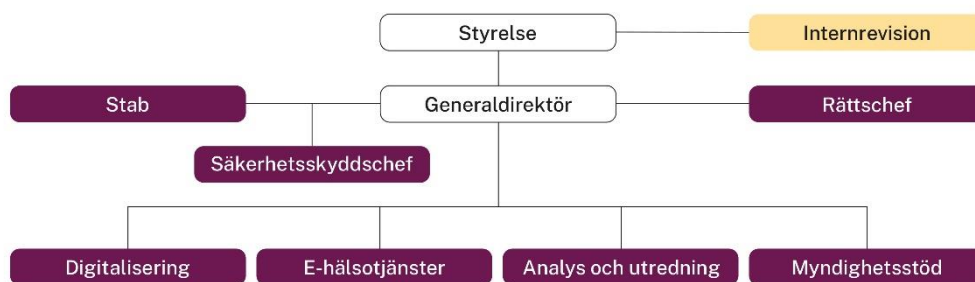
2.1.2 Ledningsgrupp

Vid E-hälsomyndigheten finns en ledningsgrupp som består av generaldirektören, avdelningschefer och rättschef samt andra som generaldirektören adjungerar. Ledningsgruppen är generaldirektörens forum för analys, diskussion och stöd inför generaldirektörens ställningstaganden och beslut i frågor som är av strategisk karaktär eller som i övrigt är av principiell betydelse för myndigheten.

Ledningsgruppen har bestått av Gunilla Nordlöf, generaldirektör, Maria Jacobsson, rättschef, Max Herulf, stabschef, samt avdelningscheferna Annemieke Ålenius, Helena Wingemo, Peter Alvinsson och Jakob Algulin.

2.1.3 Organisation

En organisationsförändring har genomförts under 2023. Från den 1 oktober är myndigheten indelad i fem avdelningar. Nya avdelningar är myndighetsstöd, som innefattar den interna stödverksamheten, samt analys och utredning, som bland annat innefattar utrednings- och samordningsarbete och statistikverksamhet.



Figur 1 - E-hälsomyndighetens organisation

2.2 Väsentliga händelser under 2023

Regeringen har beslutat om ändringar i myndighetens instruktion under 2023. I myndighetens uppgifter ingår nu att samordna regeringens satsningar på nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Myndigheten ska bistå regeringen med underlag för utvecklingen av digitaliseringen inom dessa områden.

Myndigheten har också fått flera nya regeringsuppdrag under året kopplat till uppbyggnad av en gemensam digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Syftet är dels en effektivare och säkrare vård för patienterna, dels en bättre arbetsmiljö för vårdprofessionerna.

Vid halvårsskiftet 2023 upphörde E-hälsomyndigheten att utfärda covidbevis.

Världshälsoorganisationen, WHO, meddelade i maj att covid-19 inte längre uppfyller villkoren för att betraktas som ett internationellt akut hot mot människors hälsa. Därmed förlängdes inte EU-förordningen om covidbevis. Den 1 juli 2021 öppnade E-hälsomyndigheten tjänsten Covidbevis.se. Totalt utfärdades över 18 miljoner covidbevis, i form av vaccinationsbevis, testbevis och tillfrisknandebevis.

Riksdagen har beslutat, i enlighet med regeringens förslag, att senarelägga kravet på anslutning till Nationella läkemedelslistan. Beslutet innebär att vård- och apoteksaktörer ska ha anslutit sina vårdinformationssystem till Nationella läkemedelslistan senast den 1 december 2025 istället för den 1 maj 2023. Anledningen till senareläggningen är att hälso- och sjukvårdens aktörer har meddelat att de inte hinner ansluta tidigare på grund av arbetet med covid-19-pandemin och införandet av nya vårdinformationssystem i regionerna.

Läkemedelskollen har fått ett nytt mer användarvänligt utseende. Läkemedelskollen är en digital tjänst som vänder sig till invånare. Där kan alla invånare över 18 år på ett enkelt sätt ta del av information

om sina egna, sina barns eller sina djurs recept. Utöver dessa funktioner kan invånaren få information om sitt högkostnadsskydd och hantera fullmakter för apoteksärenden.

Under första halvåret 2023 var Sverige ordförande i Europeiska unionens råd vilket för myndigheten innebar att ge regeringen stöd i samband med aktiviteter under ordförandeskapet. I regleringsbrevet fick vi i uppdrag att arrangera vårmötet i nätverket för e-hälsa tillsammans med Europeiska kommissionen. Konferensen genomfördes under två dagar i början av juni i Stockholm.

2.3 Ekonomiskt resultat

E-hälsomyndighetens totala intäkter under 2023 uppgick till 704 482 tkr (612 744 tkr år 2022). Kostnaderna uppgick till 668 703 tkr (661 619 tkr för 2022), vilket ger ett verksamhetsutfall om 35 779 tkr. Intäkter av förvaltningsanslag 2023 uppgick till 122 676 tkr (120 063 tkr år 2022) och utgående anslagssparande uppgår till 3 050 tkr.

Avgiftsintäkterna, inklusive andra ersättningar uppgick till 311 881 tkr (303 638 tkr år 2022). Ökningen mellan åren beror framförallt på ökade receptorderrader för humanrecept.

Bidragsintäkter för 2023 uppgick till 257 490 tkr (187 267 tkr år 2022). Ökningen mellan åren avser nya och utökade uppdrag som myndigheten erhållit bidrag för. Finansiella intäkter var 12 436 tkr (1 776 tkr år 2022), en ökning på grund av ökad räntesats.

Myndigheten har vid utgången av 2023 minskat det ackumulerade underskottet avseende avgiftsverksamheten jämfört med år 2022. Årets överskott utgör myndighetens positiva verksamhetsutfall. Överskottet hänförs främst till avgift human inom offentligrättslig avgiftsverksamhet.

2.4 Mål

Myndighetens strategiska mål har fastställts av styrelsen inför verksamhetsplaneringsarbetet. De strategiska målen bryts ner i verksamhetsmål och årliga etappmål.

Strategiska mål 2023–2025		
E-hälsomyndigheten skapar förutsättningar för att hälsodata ska kunna delas på ett enkelt, säkert och ändamålsenligt sätt.	E-hälsomyndighetens tjänster är moderna, stabila, säkra och värdeskapande för individen och samhället.	E-hälsomyndigheten är ett kunskapsnav som driver arbetet med e-hälsa i Sverige och internationellt.
Verksamhetsmål 2023–2025		
E-hälsomyndigheten arbetar för ökad interoperabilitet och för en effektiv informationshantering med hög säkerhet, till nytta för individen och samhället.	E-hälsomyndighetens tjänster är robusta, säkra och tillgängliga dygnet runt, året om.	E-hälsomyndigheten stärker, utvecklar och driver arbetet med den digitala omställningen inom sektorn, nationellt och internationellt.

Figur 2 - E-hälsomyndighetens mål 2023–2025

Vid bedömning och uppföljning av E-hälsomyndighetens verksamhetsmål används en tregradig bedömningsskala för måluppfyllelse. Bedömningen av verksamhetsmålen bygger på utfallet för underliggande etappmål som har varit 16 stycken 2023.

Tabell 1 - Bedömningskriterier måluppfyllelse

Måluppfyllelse	Bedömningskriterier
Uppfyllt	För att ett verksamhetsmål ska anses vara uppfyllt ska en övervägande del av etappmålen ha nått önskat resultat. De etappmål som eventuellt inte har uppnått önskat resultat har inte en avgörande effekt på det samlade resultatet.
Delvis uppfyllt	För att ett verksamhetsmål ska anses vara delvis uppfyllt ska en större del av etappmålen ha nått önskat resultat. De etappmål som eventuellt inte har uppnått önskat resultat har inte en avgörande effekt på det samlade resultatet.
Inte uppfyllt	För att ett verksamhetsmål ska anses vara ej uppfyllt ska merparten av etappmålen ej ha nått önskat resultat.

2.4.1 E-hälsomyndigheten arbetar för ökad interoperabilitet och för en effektiv informationshantering med hög säkerhet, till nytta för individen och samhället

Verksamhetsmålet innebär att E-hälsomyndigheten verkar för och bygger infrastruktur som leder till stärkt interoperabilitet inom fyra områden: teknik, semantik, organisation och juridik, för att möjliggöra att hälsodata kan delas och användas inom alla delar av vård och omsorg. Vi arbetar i nära samverkan med aktörerna på området för att gemensamt lägga grunden till en nationell digital infrastruktur som möjliggör att data delas enkelt och säkert. Vi arbetar för att tillgängliggöra data både för primäranvändningar och sekundäranvändning såsom innovation och forskning. Genom vårt fokus på hög rättssäkerhet och individens integritet arbetar vi för att stärka tilliten till myndigheten hos individ och i samhället.

Målbedömning: Uppfyllt

Kommentar: Myndighetens uppdrag och verksamhet har bidragit till ökad måluppfyllelse för verksamhetsmålet. Flera av våra etappmål som bidrar till verksamhetsmålet bedöms vara uppfyllda och uppnått önskat resultat. Ett av de underliggande etappmålen bedöms som delvis uppfyllt då omprioritering av resurser till andra uppdrag resulterat i att målsättningen för året inte fullt ut uppnåtts. Det bedöms inte ha en avgörande effekt på det samlade resultatet.

2.4.2 E-hälsomyndighetens tjänster är robusta, säkra och tillgängliga dygnet runt, året om

Verksamhetsmålet innebär att myndighetens lösningar är driftsäkra, tillgängliga dygnets alla timmar och utformade med ett särskilt fokus på informationssäkerhet. Vi arbetar ständigt med att höja kvaliteten, effektivitet och värna god arbetsmiljö genom att tillämpa moderna, agila arbetssätt och ett mer

produktorienterat förhållningssätt. Vi arbetar för att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och hållbar prioritering av våra resurser.

Målbedömning: Uppfyllt

Kommentar: Myndighetens verksamhet har bidragit till ökad måluppfyllelse för verksamhetsmålet. Det är nio etappmål som bidrar till måluppfyllelse för verksamhetsmålet, åtta av dessa etappmålen bedöms uppfyllda och ett av etappmålen bedöms delvis uppfyllt. Det mål som inte bedöms uppfyllt för 2023 har inte en avgörande effekt på det samlade resultatet.

2.4.3 E-hälsomyndigheten stärker, utvecklar och driver arbetet med den digitala omställningen inom sektorn, nationellt och internationellt

Verksamhetsmålet innebär att E-hälsomyndigheten använder, utvecklar och förmedlar vår kunskap för att kunna driva arbetet med den digitala omställningen inom sektorn. Vi stärker vår förmåga genom att ha ett utvecklingsfokus i det vi gör och tar tillvara på lärdomar från vårt och andras arbete. Vi delar med oss av insikter, bidrar med inspel där de behövs och samverkar med andra på området på ett sätt som gör att bilden av E-hälsomyndigheten präglas av förtroende. Vi har en strukturerad och lättillgänglig omvärldsbevakning för att förstå behoven och utvecklingen som sker inom sektorn. Vi har rätt kompetens genom löpande kompetensutveckling och långsiktig kompetensförsörjning som går hand i hand med vår verksamhetsplanering. Vi arbetar för att vara en attraktiv arbetsplats och arbetsgivare.

Målbedömning: Uppfyllt

Kommentar: Myndighetens uppdrag och verksamhet har bidragit till ökad måluppfyllelse för verksamhetsmålet. För de underliggande etappmålen är bedömningen att vi uppnått målsättningar om att genom våra regeringsuppdrag påskyndar den digitala omställningen. Område som fortsatt kan utvecklas är att beakta socialtjänstperspektivet i alla våra uppdrag, det etappmålet bedöms delvis uppfyllt. Den samlade bedömningen är att verksamhetsmålet är uppnått för 2023 och att det etappmål som inte bedöms uppfyllt för 2023 inte har en avgörande effekt på det samlade resultatet.



3 Återrapporteringskrav i regleringsbrevet

I detta avsnitt redovisar vi hur myndigheten har uppfyllt de krav som ställts i regleringsbrevet för 2023. Kraven anges i rutan som inleder varje avsnitt.

3.1 Informationssäkerhet

E-hälsomyndigheten ska övergripande redogöra för hur myndigheten arbetar för att förvalta och utveckla sin informationssäkerhet och planeringen för att möta framtida behov. Myndigheten ska särskilt redogöra för hur myndigheten tar hänsyn till informationssäkerhetsaspekter i samband med förvaltningen av myndighetens tjänster.

E-hälsomyndigheten följer den säkerhetspolitiska utvecklingen och arbetar kontinuerligt med ständiga förbättringar och analyser i syfte att skydda myndighetens tillgångar och verksamhet mot en föränderlig, allvarlig och reell hotbild.

Omvärldsläget aktualiserar behovet av ett väl fungerande och avvägt säkerhetsskydd som under året fortsatt utvecklats med särskilt fokus på säkerhetsprövning av personer vars arbetsuppgifter berör säkerhetskänslig verksamhet. Medarbetare med säkerhet som ansvarsområde har fått riktad utbildning i säkerhetsskydd. Signalskyddet har utvecklats och utgör nu ett väl fungerande stöd med fasta rutiner. Arbetet med fysisk säkerhet inom myndigheten, baseras på dimensionerad antagonistisk hotbild (DAF) framtagen av Säkerhetspolisen. Anpassning av lokalerna pågår baserat på den uppdaterade antagonistiska hotbild. Resultatet av pågående säkerhetsskyddsarbete är att myndigheten har stärkt förmågan att identifiera och hantera antagonistiska förmågor och hot.

Myndighetens cybersäkerhet och motståndskraft stärktes ytterligare efter övergången till ny driftleverantör. Antalet it-säkerhetsrelaterade incidenter har minskat jämfört med föregående år vilket tyder på att myndighetens tjänster har en ökad tillgänglighet och robusthet.

Systematiskt informationssäkerhetsarbete

Under 2023 har ledningssystemet för informationssäkerhet fortsatt förvaltats och utvecklats, med särskilt fokus på förenkling och anpassning till en mer agil förvaltningsmodell. Processer har reviderats och anpassats för att möta verksamhetens behov. Kunskapshöjande aktiviteter som utbildning och workshops har genomförts. Det finns en större medvetenhet om vilka lagar och förordningar som styr säkerheten och vi ser en ökad efterlevnad av uppsatta säkerhetskrav.

En intern uppföljning och mätning av säkerheten har genomförts med Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB:s) verktyg Infosäkkollen. Resultatet utgör underlag för ledningens prioriteringar och säkerhetsåtgärder.

Samverkan

Samverkan och erfarenhetsutbyte med andra myndigheter har fortsatt att utvecklas under 2023. Personal med säkerhet som ansvarsområde deltar i samverkande nätverk inom områden som till exempel säkerhetsskydd, informationssäkerhet, it-säkerhet och beredskap. Därutöver delas även säkerhetskompetens i övriga externa sammanhang inom den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen Ena och med regioner.

Inom sektorn fortsätter arbetet med att utveckla en nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg. I samverkan med regioner förs samtal om säkerhetskrav som möjliggör en säker åtkomst till Nationella läkemedelslistan och myndighetens övriga tjänster. Som ett resultat av god samverkan och konstruktiva dialoger ser vi en ökad förståelse för myndighetens krav och en möjlig väg till anslutning med bibehållen säkerhet.

Informationssäkerhet och AI

Arbete med säkerhet behöver gå i takt med digitaliseringens utveckling och inte minst i relation till artificiell intelligens. Myndighetens processer behöver vara skalbara och flexibla för att möta framtidens behov. För att på bästa sätt stödja verksamheten behöver säkerhets- och beredskapsarbetet utvecklas och anpassas till myndighetens kommande uppdrag, ett mer agilt arbetssätt, den säkerhetspolitiska utvecklingen i vår omvärld och den snabba utvecklingen inom artificiell intelligens.

3.2 Läkemedelsstatistik

E-hälsomyndigheten ska redovisa resultat från myndighetens verksamhet med läkemedelsstatistik, med särskilt fokus på kvalitetssäkring och ändamålsenlig utformning av statistikleveranserna. Redovisningen ska beskriva myndighetens arbete med att bygga och förbättra infrastruktur, verktyg och arbetssätt för kvalitetsgranskning, samt analys och leverans av statistiken.

Myndigheten har antagit en statistikproduktionsprocess för att garantera en jämn och god kvalitet på den data myndigheten levererar och publicerar. Processen bygger på den statistikmodell som utvecklats av FN (Generic Statistical Business Process Model) och som används brett av statistikproducerande organ världen över. En central del i statistikproduktionsprocessen är kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning av läkemedelsstatistiken görs i tre steg, insamlingskontroll, mikrodatagranskning och makrodatagranskning.

Insamlingskontroll

Insamlingen av uppgifter om försäljningstransaktioner för läkemedel på recept är automatiserad. Vårdgivare och apotek har uppkoppling mot valideringssystem med automatiska format- och författningskontroller, så kallade AFF-kontroller. Insamlingskontrollerna utvecklas och utvärderas kontinuerligt. Insamlingskontroller har också byggts in i de system som används för att samla in data om försäljning av vissa receptfria läkemedel utanför apotek samt försäljning inom partihandel.

Mikrodatagranskning

För det andra steget i processen, mikrodatagranskning, har myndigheten gjort bedömningen att kvalitetsgranskningen behöver utvecklas. Därför pågår ett projekt att förbättra infrastrukturen för kvalitetsgranskning för att möjliggöra effektivare mikrodatagranskning. Det ska slutföras under första kvartalet 2024. Projektet innefattar utveckling av ny databas för kvalitetssäkring och databearbetning samt utveckling av verktyg för kvalitetssäkrade leveranser.

Makrodatagranskning

För makrodatagranskning används myndighetens existerande system för analys, vars kvalitet bedöms vara tillfredsställande. Makrodatagranskning görs månadsvis för hela datamängden och inför varje enskild leverans av aggregerade data.

Metodutveckling för kvalitetssäkring

Parallellt med projektet om mikrodatagranskning pågår metodutveckling för kvalitetssäkring där myndigheten utvecklar och utvärderar rutiner och metoder för kvalitetssäkring på mikro- och makrodatanivå. Kvalitetsgranskning på mikrodatanivå utförs dagligen sedan 2022 och kommer att behöva fortsätta utvecklas när rätt verktyg är på plats. Granskningen har lett till ökad kvalitet och att vi upptäcker avvikelser i statistiken i tidigare skede.

Ett antal kvalitetshöjande insatser har gjorts för insamlingen av försäljningstransaktioner från partihandlare som säljer läkemedel till apotek och vårdinstanser. Kvalitetssäkringen har bland annat bestått av en systematisk genomgång av alla rapportörer som är skyldiga att rapportera. Dessa insatser har förbättrat statistikinsamlingens kvalitet, eftersom insamlingen fått bättre täckning och blivit mer korrekt.

Myndigheten har rekryterat nya medarbetare som fokuserar på insamling och kvalitetsgranskning av data. Vi har regelbunden dialog om läkemedelsstatistikens tillförlitlighet, aktualitet, och användbarhet med Socialstyrelsen som är statistikansvarig myndighet för läkemedelsområdet, samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket, Statens veterinärmedicinska anstalt och Statistikmyndigheten SCB.

3.3 Life science-strategin

E-hälsomyndigheten ska redovisa hur myndigheten bidrar till genomförandet av den nationella life science-strategin.

Hälsodata beskrivs ofta som en strategisk resurs för att Sverige ska fortsätta vara en ledande life science-nation. Bland annat betonar den svenska life science-strategin vikten av att öka användningen av data för att Sverige fortsatt ska vara ett av världens främsta forsknings- och innovationsländer. Att skapa förutsättningar för att dela hälsodata på ett enkelt, säkert och ändamålsenligt sätt har varit ett av myndighetens strategiska mål.

E-hälsomyndighetens statistik är en del av hälsodatan inom läkemedelsområdet. Statistik tillgängliggörs sedan 2022 som öppna data på E-hälsomyndighetens webbplats.

Myndigheten får allt fler regeringsuppdrag som handlar om infrastruktur, tjänster och register kopplade till användning av hälsodata. I uppdragen ingår bland annat att analysera juridiska hinder kopplade till utbyte av hälsodata samt att ge förslag på författningsändringar som möjliggör utveckling och innovation samtidigt som den enskildes integritet säkras. Ofta ingår också att utveckla förslag på tekniska lösningar.

E-hälsomyndigheten arbetar även för att skapa förutsättningar för att dela hälsodata internationellt. Myndigheten har under året samordnat tre ansökningar om EU-bidrag, inom både primär- och sekundäranvändning. Dessa syftar till att förbereda inför att förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS) kan komma att träda i kraft.

E-hälsomyndigheten har levererat den tredje och sista rapporten om genomförandet av nationella life science-strategin. Myndigheten har bidragit till genomförandet av den nationella strategin för life science framförallt inom de områden som handlar om nyttiggörandet av hälsodata och strukturer för samverkan. Gemensamt för allt arbete som myndigheten genomför och som bidrar till life science-strategin är behovet av samverkan med andra aktörer inom hälsosektorn.



4 Resultatredovisning

Resultatredovisningen är indelad i fem verksamhetsområden som utgår från myndighetens instruktion:

- Samarbete och satsningar på e-hälsa
- Förskrivning och expediering
- Statistik
- Invånartjänster
- Effektiv statsförvaltning.

I tabell 2 redovisas kostnader per verksamhetsområde. Myndigheten har erhållit flera nya regeringsuppdrag under året vilket är den största anledningen till kostnadsökningen inom Samarbete och satsningar på e-hälsa. Inom verksamhetsområde Invånartjänster minskar kostnaderna väsentligt vilket är en följd av att tjänsten för covidbevis stängdes ner vid halvårsskiftet. Kostnadsökningen inom Effektiv statsförvaltning (inkl. ej fördelad overhead) är bland annat en följd av satsningen på agila arbetssätt samt kostnader för lokaler som hyrs ut till Myndigheten för digital förvaltning.

Tabell 2 - Kostnader per verksamhetsområde

Tkr	2023	2022	2021
Samarbete och satsningar på e-hälsa	-162 855	-128 242	-113 895
Förskrivning och expediering	-407 046	-401 485	-346 896
Statistik	-27 010	-26 721	-21 059
Invånartjänster	-50 531	-101 393	-68 067
Effektiv statsförvaltning (inkl. ej fördelad overhead)	-21 261	-3 778	-5 010

Statistik i resultatredovisningen som rör medarbetare är uppdelad på kön. För övrig statistik på individnivå har myndigheten inte haft möjlighet att göra uppdelning på kön.

4.1 Samarbete och satsningar på e-hälsa

E-hälsomyndigheten samordnar regeringens satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. I verksamhetsområdet redovisas uppgifter som avser samverkan med andra myndigheter och aktörer inom området e-hälsa och samordning av regeringens satsningar på den nationella digitala infrastrukturen. I det ingår redovisning av arbetet med nationella och gemensamma e-hälsospecifikationer. I verksamhetsområdet ingår även regeringsuppdrag som är framåtsyftande samt myndighetens beredskapsarbete. Intäktsökningen under året är hänförlig till ökade bidrag för att genomföra regeringsuppdrag.

Tabell 3 - Intäkter och kostnader verksamhetsområde samarbete och satsningar på e-hälsa

Tkr	2023	2022	2021
Intäkter anslag	35 544	46 343	56 217
Övriga intäkter ¹	127 311	81 899	57 678
Kostnader ¹	-162 855	-128 242	-113 895
Resultat	0	0	0

1. Verksamhetsområdet omfattar även intäkter och kostnader kopplat till avskrivningar och räntor som avser utveckling inom programmet Nationella läkemedelslistan som avslutades 2021. Dessa uppgår till 52 miljoner kronor år 2023 och 48 miljoner kronor år 2022. 2021 belastades verksamhetsområdet med kostnader för NLL om totalt 52 miljoner kronor varav 4 miljoner kronor i avskrivningar.

4.1.1 Samordna satsningar på nationell digital infrastruktur

I avsnittet redovisas myndighetens arbete med att samordna regeringens satsningar på en nationell digital infrastruktur inom hälsa, vård och omsorg. En stor del av myndighetens verksamhet inom andra verksamhetsområden bidrar också till uppbyggnaden av en nationell digital infrastruktur. Nationella läkemedelslistan kan ses som den första komponenten i den nationella infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg.

Färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur

I juni 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram förslag till färdplan för en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och tandvård. Uppdraget syftar till att identifiera nödvändiga förutsättningar och komponenter för att upprätta denna infrastruktur. Hälsodata ska göras tillgänglig genom hela vårdkedjan för att bidra till primäranvändning, men också sekundäranvändning. Uppdraget ska slutredovisas 2024.

I en delredovisning av uppdraget som lämnats till regeringen under 2023 ges en övergripande färdplan som sträcker sig över fem år. Färdplanen är en tidsatt plan över utredning, utveckling och införande av de komponenter och funktioner som en nationell digital infrastruktur behöver bestå av. Ett arbete som snarast behöver inledas för en nationell digital infrastruktur är bland annat etablering av en nationell funktion för interoperabilitet inom hälsa, vård och omsorg.

Nationella och gemensamma e-hälsospecifikationer

E-hälsospecifikationer är strukturerade beskrivningar av krav och regler för dokumentation och informationsutbyte och bidrar med en tolkning av hur standarder ska tillämpas. Specifikationerna underlättar att information kan skapas och användas på ett standardiserat sätt vilket ger bättre förutsättningar för ett automatiserat utbyte av information och bättre kvalitet på hälsodata. I ett längre perspektiv kommer ett ökat användande av specifikationer bidra till ökad möjlighet att återanvända information i verksamhetssystemen, minska dubbeldokumentation, skapa förutsättningar för att genom digital transformation bana väg för nya arbetssätt och ett enhetligare språk för hälsa, vård och omsorg.

E-hälsomyndigheten ansvarar för att fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma och för att tillgängliggöra information om dessa. Myndigheten samordnar och stödjer också berörda aktörers arbete med att ta fram och använda nationella gemensamma specifikationer (NGS).

NGS-tjänsten, som är en kvalitetssäkrad katalog med uppgifter om e-hälsospecifikationer, har varit i drift i två år och antalet besökare i tjänsten ökar stadigt i takt med att antalet specifikationer ökar. Under året har två nya NGS:er tillgängliggjorts. Antalet utgivare i tjänsten har utökats och är nu tretton stycken med totalt 250 olika specifikationer. Nu finns även specifikationer från en europeisk utgivare tillgängliga. Arbetet med att etablera tjänsten och göra den känd hos utgivare och användarna har fortsatt, bland annat har en kortare informationsfilm tagits fram. Ett arbete med att ta fram definitioner för de olika typerna av specifikationer som finns i tjänsten har genomförts.

Grunddatadomän för hälsa, vård och omsorg – en del av Ena, Sveriges digitala infrastruktur

Inom ramen för Ena, Sveriges digitala infrastruktur, ansvarar E-hälsomyndigheten för grunddatadomän Hälsa, vård och omsorg som är i inledande utvecklingsfas. Under 2023 har ett kompletterande ramverk med strategisk plan för nationella grunddata för hälsa, vård och omsorg beslutats inom myndigheten efter en öppen remiss. Arbetet har startat på den operativa nivån framförallt tillsammans med Läkemedelsverket och en process för att utse nationella grunddata har tagits fram. Flera prioriterade informationsområden som organisation, läkemedel och vårdtjänster har identifierats.

Med en domän för nationella grunddata inom hälsa, vård och omsorg blir hantering av information mer enhetlig och samordnad. En grunddatadomän gör det enklare att hitta, utbyta och återanvända data effektivt och säkert, vilket sparar tid och kostnader för samhället.

Digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister

E-hälsomyndigheten har redovisat uppdraget att genomföra en förstudie angående den nationella digitala infrastrukturen för nationella kvalitetsregister. Syftet med en digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister är att minska administrationen av befintliga register inom hälso- och sjukvården. Syftet är också att innehållet i dessa register skapar förutsättningar för datadriven hälso- och sjukvård, forskning och innovation. I slutrapporten för förstudien som redovisades i februari 2023

beskrev E-hälsomyndigheten lösningsförslag inriktade på tre områden där myndigheten kan bidra till en mer sammanhållen digital nationell infrastruktur.

Regeringen har därefter gett myndigheten i uppdraget att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister, uppdraget ska redovisas i oktober 2024.

4.1.2 Samordna satsningar på e-hälsa

Invånarundersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård

För tredje gången genomförde E-hälsomyndigheten en undersökning om hur Sveriges invånare använder och upplever digitala tjänster som erbjuds inom hälso- och sjukvården.

Enkätundersökningen genomförs vartannat år och innebär en unik, sammanhållen och kontinuerlig uppföljning av digitala tjänster på nationell nivå. Syftet med undersökningen är att få veta mer om invånarnas erfarenheter och önskemål när det gäller digitala tjänster, vilket leder till kunskap som bidrar till den fortsatta utvecklingen av sådana tjänster. Statistikmyndigheten SCB har genomfört enkätundersökningen på uppdrag av E-hälsomyndigheten under augusti till oktober 2023. Resultatet sammanfattades i en rapport som E-hälsomyndigheten publicerade i början av 2024.

Dialog för e-hälsa skapar delaktighet och samarbete

Som ett led i E-hälsomyndighetens samordning av regeringens satsningar på e-hälsa har möteskonceptet Dialog för e-hälsa tagits fram. Det finns flera syften med Dialog för e-hälsa, som exempelvis att inhämta information i ett pågående projekt, sprida information eller att etablera kontakt mellan olika aktörer inom e-hälsoområdet. Det är dialogen som utmärker mötesformen och som leder till exempelvis väl underbyggda och förankrade rapporter. Dialog för e-hälsa ska driva arbetet med e-hälsofrågor framåt och skapa delaktighet, gynnsamma utbyten och samarbeten. Under året har åtta dialoger hållits, varav sex inom ramen för regeringsuppdraget Fysisk aktivitet på recept och Nationellt vårdsösystem.

Kunskapsstöd för e-hälsa i ny söktjänst på myndighetens webbsida

E-hälsomyndigheten har sedan 2018 årligen utfört kartläggningar av kunskapsstöd för e-hälsa på nationell nivå, inom i huvudsak områdena socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. I mars månad lanserades en söktjänst på myndighetens webbsida där aktuella nationella kunskapsstöd, som kan främja verksamhetsutveckling och bidra till ökad användning av digitala lösningar, är sökbara. Kunskapsstöden är framtagna av myndigheter och organisationer och omfattar en rad olika kategorier som exempelvis nyttorealiserings, regelverk och juridik, välfärdsteknik och informationssäkerhet. Vid årets slut fanns 147 olika kunskapsstöd publicerade.

Samordningskansli för e-hälsofrågor

E-hälsomyndigheten fick i regleringsbrevet för 2021 i uppdrag att ansvara för samordningskansliet för e-hälsofrågor. Samordningskansliets arbete har under 2023 bestått av:

- stöd till styr- och samverkansorganisationen i form av analyser, beredning av beslutsunderlag och administration av beredningsgruppens möten, samt
- kommunikation om Vision e-hälsa 2025, exempelvis genom föreläsningar vid utbildningar och konferenser inom området.

Samverkan för kunskapsdelning och utveckling

E-hälsomyndigheten deltar i forum som är viktiga för samverkan och omvärldsbevakning. De ger oss möjlighet att ta del av andras erfarenheter samtidigt som vi bidrar med vår kompetens och gemensamt skapar förutsättningar för utveckling. Myndigheten har bland annat deltagit i:

- E-sam
- Ena – Sveriges digitala infrastruktur
- Strategiska rådet för funktionshinderpolitiken
- Rådet för styrning med kunskap
- Nätverk för erfarenhetsutbyte brukarinvolvering
- Referensgrupp patient.

4.1.3 Internationell samverkan

Enligt regleringsbrevet för 2023 ska E-hälsomyndigheten samarbeta med internationella organisationer och nätverk på området e-hälsa för att följa utvecklingen nationellt och internationellt. Detta görs på flera nivåer och i olika forum.

Myndigheten bidrog till Sveriges EU-ordförandeskap 2023

Under Sveriges ordförandeskap första halvåret 2023 gav E-hälsomyndigheten stöd till regeringen i samband med aktiviteter med koppling till ordförandeskapet. Myndigheten har haft i uppdrag att arrangera vårmötet i nätverket för e-hälsa tillsammans med Europeiska kommissionen. Konferensen genomfördes under två dagar i juni i Stockholm.

Under ordförandeskapet deltog myndigheten som expertmyndighet i Sveriges förhandlingsteam gällande förslaget till ett europeiskt hälsodataområde - EHDS. Myndighetens har i många sammanhang, som vid konferenser och paneldiskussioner, bidragit till att sprida kunskap om förslaget och dess påverkan både på nationell nivå och i internationella sammanhang.

Nätverk på europeisk nivå

Myndigheten har fortsatt sitt uppdrag att representera Sverige, tillsammans med Socialdepartementet, som expertmyndighet i EU:s nätverk eHealth Network (eHN) samt ansvara för att dess undergrupper är bemannade med svenska representanter. Ansvaret för uppdraget har fördjupats genom att en av myndighetens medarbetare valdes till ordförande i eHN Semantics Subgroup vid eHealth Networks 25:e möte.

Under året har myndigheten blivit medlem i European Social Network (ESN). ESN arbetar för att det sociala tjänsteområdet i de europeiska länderna ska få tillgång till kunskap som förbättrar kvalitet och effektivitet i arbetet.

Samarbete inom ramen för Nordiska ministerrådet

På nordisk nivå har myndigheten fortsatt att arbeta för ett nära samarbete i nordiska standardiseringsgruppen för e-hälsa, som är en arbetsgrupp under Nordiska ministerrådet, samt deltagit på möten i Reykjavik i februari och i Köpenhamn i oktober. E-hälsomyndigheten har också blivit inbjuden att bistå Socialdepartementet som expertmyndighet i den nordiska samarbetsgruppen för e-hälsa, även den under Nordiska ministerrådet.

Övrig internationell samverkan och omvärldsbevakning

Myndigheten arbetar aktivt med att skapa, och upprätthålla, internationella kontakter och nätverk som är relevanta utifrån myndighetens uppdrag. Under året har myndigheten fortsatt att representera Sverige och deltagit på två möten i Global Digital Health Partnership, GDHP, vilka hölls i Washington respektive London.

E-hälsomyndigheten har deltagit och presenterat på flera internationella konferenser, delegationsresor och seminarier under året. Studiebesök och delegationer från flera länder har tagits emot under året, bland annat Tyskland, Irland, Korea, Japan och Nederländerna.

4.1.4 Nationell kontaktpunkt för e-hälsa

E-hälsomyndigheten har haft i uppdrag att agera nationell kontaktpunkt för e-hälsa utifrån det arbete som sker på EU-nivå baserat på bland annat patientrörlighetsdirektivet. Vidare har myndigheten haft uppdraget att under året förbereda för ytterligare användning av tjänsten MinHälsa@EU och medverkat i utlysningen av medel för primäranvändning av hälsodata inom programmet EU för hälsa (EU4Health).

E-recept över landsgränser

E-hälsomyndigheten har fortsatt utvecklingsarbetet med de verksamhetsmässiga och tekniska delarna för e-recept över landsgränser. Nödvändiga ändringar har genomförts för att integrera e-recept över landsgränser med Nationella läkemedelslistan.

Utvecklingsarbete pågår så långt det är möjligt innan de legala förutsättningarna för att expediera svenska e-recept utomlands samt utländska e-recept i Sverige finns på plats.

Arbetet med e-recept över landsgränser har för åren 2017-2021 medfinansierats av EU genom Connecting Europe Facility (CEF), ett finansieringsinstrument inom EU för utvecklingsarbete inom infrastruktur. Under året har den slutliga redovisningen fastställts. I och med att driftsättning inte har kunnat ske görs en minskning av bidraget.

Patientöversikt över landsgränser

Under året har E-hälsomyndigheten ansökt och erhållit medfinansiering från EU för hälsa för arbete med patientöversikt över landsgränser. Arbetet har påbörjats under hösten i enlighet med planen i ansökan som omfattar 40 månader. Syftet är att förbereda och driftsätta tjänsten så att svensk hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna ta del av utländska patientöversikter.

Vidareutveckling av nationella förutsättningar

Myndigheten har även, tillsammans med andra medlemsstater, beviljats medel inom EU för hälsa för kompletterande arbete avseende hälsodata över landsgränser. Syftet är att öka standardiseringen i form av krav och specifikationer på nationella system som tillhandahåller e-recept och patientöversikter. Projektet startade i november 2023 och ska pågå under 30 månader. Medverkar från Sverige gör även Socialstyrelsen och Equalis AB.

4.1.5 Förbereda för sekundäranvändning av hälsodata

I regleringsbrevet för 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att förbereda för sekundäranvändning av hälsodata genom att medverka i utlysningen av medel för sekundäranvändning av hälsodata inom programmet EU för hälsa.

Joint Action Towards the European Health Data Space (TEHDAS)

I Joint Action TEHDAS, baserat på EU-kommissionens Hälsoprogram 2020, deltog 25 europeiska länder. Den finska innovationsfonden Sitra var koordinator. Projektet startade i februari 2021 och avslutades i juli 2023. Syftet med EU-projektet var att utveckla europeiska principer för sekundäranvändning av hälsodata över landsgränser. E-hälsomyndigheten var betrodd myndighet, Competent Authority, och ledde arbetspaket fem med fokus på styrning och regelverk i relation till sekundäranvändning. Medverkade från Sverige gjorde även Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

EU-projekt för utveckling av nationella verktyg som tillgängliggör hälsodata för sekundäranvändning

Under 2023 har myndigheten i samarbete med Vetenskapsrådet, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och statistikmyndigheten SCB beviljats medel för ett projekt som syftar till att utveckla en metadatakatalog och ett ansökningssystem som delar i en förmåga att tillhandahålla hälsodata för sekundäranvändning. Projektet pågår till 2027.

4.1.6 Nationell vårdförmedling

E-hälsomyndigheten arbetar med flera regeringsuppdrag inom området nationell vårdförmedling som sträcker sig över flera år. Uppdragen bedrivs i nära samarbete med andra myndigheter, offentliga och privata aktörer och organisationer.

Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

Myndigheten har i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en nationell katalog över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst. Katalogen har flera syften men ska initialt utformas så att den möjliggör ett nationellt vårdsöksystem för vårdförmedling. E-hälsomyndigheten har gjort en första delredovisning av uppdraget som omfattar en redogörelse av befintlig infrastruktur inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Analysen omfattar existerande informationskällor, informationsstrukturer och regleringar.

Nationellt vårdsöksystem

Myndigheten har undersökt möjligheterna att implementera ett första nationellt vårdsöksystem med fokus på teknisk genomförbarhet och användarvänlighet. Vi har också klarlagt juridiska och säkerhetsmässiga aspekter. I en delredovisning presenterade E-hälsomyndigheten en plan för utveckling av första versionen av ett vårdsöksystem och en övergripande målbild för ett nationellt vårdsöksystem som en del av en nationell vårdförmedling.

4.1.7 Hälsofrämjande tjänster

Ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR)

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att genomföra en förstudie med syfte att undersöka och lämna förslag till ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR). Målet för FaR-satsningen är att stödja ökad förskrivning och uppföljning samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR. Uppdraget genomförs i nära samverkan med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten samt med Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). En behovsanalys har genomförts för att tydligt identifiera målgrupper och användare av det statliga stödet. Dessa grupper inkluderar patienter, hälso- och sjukvårdspersonal samt aktivitetsaktörer. Det innebär att ett statligt digitalt stöd behöver kunna identifiera och utbyta data på ett säkert sätt mellan delvis nya aktörer. Uppdraget delredovisades till regeringen den 1 oktober 2023 och slutredovisas i maj 2024.

Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga

E-hälsomyndigheten har i uppdrag att förbereda, införa och förvalta tjänsten för fritidskort. I detta ingår bland annat att samordna deltagande myndigheter och berörda utförarorganisationer. E-hälsomyndigheten har tagit fram ett förslag på utformning av en digital tjänst. Vi har även identifierat en rad verksamhetsförmågor som behöver finnas på plats vid införandet av fritidskortet. Några exempel på verksamhetsförmågor är användarsupport, betalningshantering, handläggning och kontrollfunktion. Arbetet har delredovisats i omgångar och uppdraget fortsätter under 2024.

4.1.8 Beredskapsmyndighet

Beredskap och civilt försvar

Myndigheten har deltagit i det övergripande arbetet med totalförsvarsplanering som hålls samman av MSB samt deltagit i det sektorsgemensamma arbetet som den nya beredskapsförordningen inneburit.

Under året har myndigheterna inom sektorn hälsa, vård och omsorg haft täta kontakter på flera nivåer, vilket bland annat har omfattat

- Etablerade samverkansstrukturer
- Samverkan kring förmågebedömning och MSB:s prioriteringsuppdrag
- Att arbete initierats för en sammanhållen förmågeplanering
- Sektorsgemensam lägesrapportering
- Övningar av rapportering vid höjd beredskap.

E-hälsomyndigheten har bedömt sin förmåga inom civilt försvar och rapporterat genomförda och planerade åtgärder till MSB och Försvarmakten. Myndigheten har deltagit i den nationella övningen Övning rapportering 2023 med fokus på lägesrapportering mellan aktörer under höjd beredskap. Myndighetens styrelse har genomfört en övning med fokus på krishantering i samband med höjd beredskap och krig. Grundläggande utbildning för alla personal på temat civil beredskap pågår kontinuerligt.

Uppdrag att utforma ett system med beredskapsapotek

E-hälsomyndigheten har tillsammans med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, och Läkemedelsverket haft i uppdrag att utforma ett system med beredskapsapotek. E-hälsomyndigheten har i uppdraget fokuserat på möjliga krav på it-system i syfte att öka förmågan och robustheten i ett beredskapsapoteks verksamhet utifrån ett kontinuitets- och beredskapsperspektiv. Myndigheten bedömer att den digitala robustheten och beredskapsplaneringen för hela apoteksmarknaden behöver stärkas. Arbete behöver bedrivas långsiktigt och i samverkan med olika aktörer inom sektorn.

Lägesbild över tillgång till läkemedel och medicintekniska produkter

E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket har haft i uppdrag att genomföra en förstudie inför upprättandet av en nationell överblick över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter. Under 2023 har två slutrapporter för läkemedel respektive medicinteknik levererats. För att skapa nationella lägesbilder för läkemedel föreslår myndigheterna att befintlig insamling av försäljning av läkemedel från partihandlare och öppenvårdsapotek blir daglig. Därutöver föreslås en ny daglig rapportering av lagersaldo från partihandlare, öppenvårdsapotek och vårdgivare med sjukhusapotek.

För medicintekniska produkter konstateras att det saknas en nationell grundläggande informationsmängd och därför föreslår myndigheterna bland annat att E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket ska få ett fortsatt uppdrag att utreda hur det ska skapas.

4.1.9 Samlad analys och bedömning av samarbete och satsningar på e-hälsa

E-hälsomyndigheten ska samordna regeringens satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Ändringen av myndighetens instruktion har gett möjlighet att vara pådrivande i den digitala omställningen för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Ett aktivt och nära samarbete med andra aktörer nationellt och

internationellt är avgörande för ett framgångsrikt arbete och myndigheten har etablerat nya samarbetsforum samtidigt som befintliga samarbeten utvecklats och stärkts. Vi lägger grunden för en digitalisering till nytta för hälsa, vård och omsorg.

Myndigheten har erhållit flera regeringsuppdrag kopplat till uppbyggnaden av en nationell digital infrastruktur och i syfte att utveckla och stärka den svenska hälso- och sjukvården i både fredstid och krig. Vi levererar på uppdragen och tar fram lösningar och förslag som är genomförbara och som harmoniserar med nationella och internationella standarder.

Som beredskapsmyndighet finns ett nära samarbete med andra myndigheter inom ramen för totalförsvarsplaneringen som hålls samman av MSB och myndigheten är aktiv i det sektorsgemensamma arbetet. Insatser som genomförts under året har stärkt myndighetens förmåga. Utvecklingsarbete kvarstår och arbete pågår i enlighet med den planering som gjorts för myndigheten och inom sektorn hälsa, vård och omsorg. Robusthet har stärkts väsentligt efter övergången till ny driftleverantör.

Vi bedömer sammantaget att myndigheten genomfört sitt uppdrag inom verksamhetsområdet på ett ändamålsenligt och effektivt sätt och att det bidragit till ökad robusthet och framsteg i uppbyggnaden av en nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg.

4.2 Förskrivning och expediering

E-hälsomyndigheten ansvarar för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshandling. I verksamhetsområdet ingår flera av myndighetens tjänster samt regeringsuppdrag kopplat till nationella läkemedelslistan. Övriga intäkter ökar jämfört med föregående år vilket är hänförligt till bidrag för genomförande av regeringsuppdrag om fortsatt införande av nationella läkemedelslistan. Huvuddelen av området finansieras av avgifter och redovisas även under avsnitt 5 Avgiftsbelagd verksamhet. Avgifterna är Human och djur, LiiV, Godkännande och Vården.

Tabell 4 - Intäkter och kostnader verksamhetsområde förskrivning och expediering

Tkr	2023	2022	2021
Intäkter anslag	52 406	48 970	44 194
Övriga intäkter	391 018	304 871	230 250
Kostnader	-407 046	-401 485	-346 896
Resultat	36 378	-47 644	-72 452

4.2.1 Nationella läkemedelslistan

Nationella läkemedelslistan är en rikstäckande informationskälla som ger hälso- och sjukvården, apoteken och patienten tillgång till samma information om förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor (förbrukningsartiklar, teknisk sprit och livsmedel till barn under 16 år).

Införande av Nationella läkemedelslistan

I mars 2023 fattade riksdagen beslut om att senarelägga kravet på anslutning till Nationella läkemedelslistan till och med den 1 december 2025.

E-hälsomyndigheten har under året arbetat intensivt med att skapa förutsättningar för vård- och apoteksaktörer att ansluta till Nationella läkemedelslistan enligt den nya tidplanen. Myndighetens tidigare regeringsuppdrag med implementeringsstöd för anslutning avslutades i mars 2023 men det stödjande arbetet fortgår.

Den sedan tidigare skapade samverkansstrukturen med vård- och apoteksaktörer fortsätter att bidra med förutsättningar för ett strukturerat arbete på strategisk, taktisk och operativ nivå i samband med anslutnings- och implementeringsplanering. Under 2023 har myndigheten hanterat ärenden och bistått med användarstöd. Ett stort fokus har även legat på att gemensamt arbeta med de krav som ställs på anslutande system för att tillsammans skapa förutsättningar för en lyckad implementering. Nationella läkemedelslistan har vidareutvecklats för att stötta efterfrågade funktionaliteter.

Flera regioner har uppmärksammat svårigheter kopplat till E-hälsomyndighetens säkerhetslösning för anslutning till Nationella Läkemedelslistan. Myndigheten har under året tagit fram en tillfällig lösning för anslutning, där kravet på identitetsleverantör tagits bort. Anslutningen kan användas tills den långsiktiga säkerhetslösningen införs.

Under 2023 har fem system blivit godkända för att ansluta till Nationella läkemedelslistan via FHIR-gränssnittet¹. Fyra godkända system användes i produktionsmiljö vid utgången av 2023.

Tabell 5 - Nationella läkemedelslistan

	2023	2022	2021
Antal receptorderrader human	99 248 058	96 830 861	93 674 668

Förskrivningskollen

Under övergångsperioden, innan hälso- och sjukvården anslutit sina system till E-hälsomyndighetens tjänster för Nationella läkemedelslistan finns E-hälsomyndighetens webbapplikation

¹ I Nationella läkemedelslistan skickas recept och information via FHIR-gränssnittet. FHIR står för Fast Healthcare Interoperability Resources och är en e-hälsostandard som reglerar hur information utbyts mellan olika system, i detta fall mellan E-hälsomyndigheten och ett vårdinformations- eller expedieringssystem.

Förskrivningskollen. Där kan hälso- och sjukvårdsvårdpersonal läsa information från Nationella läkemedelslistan och hantera spärrar för vårdnadshavare.

Förskrivningskollen fungerar som ett reservsystem för förskrivning, även efter övergångsperioden, i de fall vårdinformationssystemen har tekniska problem med förskrivningsfunktionalitet. I Förskrivningskollen kan även förskrivare som inte är knutna till en vårdgivare läsa patienternas läkemedelslista efter att ha inhämtat ett registrerat samtycke från patienten. Under 2023 har myndigheten hanterat ärenden och bistått med användarstöd för applikationen samt arbetat löpande med produktens livscykelhantering.

4.2.2 Receptdepå djur

E-hälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret för djur, Receptdepå djur. Här lagras alla e-recept för djur. Det finns i dag ett flertal vårdssystem för djur som gör det möjligt för veterinärer att utfärda e-recept enligt det nationella e-receptformatet NEF som E-hälsomyndigheten förvaltar. Alla apotek har tillgång till informationen i Receptdepå djur.

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

Den 28 januari 2022 trädde EU-förordning 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel samt den kompletterande svenska lagstiftningen i kraft. Som en följd av detta har E-hälsomyndigheten fått större möjlighet att lämna ut kvalitetssäkrade data om individuella veterinärers förskrivningar. Det har lett till en ökning av utlämnande av data till länsveterinärer under 2023 vilket bidrar till förbättrad tillsyn och kontroll av hur läkemedel till djur förskrivs.

Tabell 6 - Receptdepå djur

	2023	2022	2021
Antal receptorderrader djur	2 146 918	2 089 899	2 057 068

4.2.3 Godkännande

De register som myndigheten förvaltar innehåller känsliga personuppgifter. Myndigheten ansvarar för att säkerställa att uppgifterna skyddas mot exempelvis obehörig åtkomst eller förvanskning. Myndigheten genomför kontroller och godkännande av elektroniska system som har direktåtkomst till uppgifter i myndighetens register för att förebygga felaktigheter i systemens integration. Under 2023 avslutades 11 godkännanden. Det är betydligt lägre än ett genomsnittligt år vilket kan förklaras med att aktörerna avvaktat ny tidplan för anslutning till Nationell läkemedelslista. Under de två kommande åren förväntas antalet godkännanden att öka markant då alla system som fortsatt önskar ha åtkomst till myndighetens register behöver genomföra en teknisk anpassning och anslutning innan 1 december 2025.

E-hälsomyndigheten ska även utfärda intyg till aktörer som ansöker hos Läkemedelsverket om tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument. Intyget utfärdas under förutsättning

att aktören har ett elektroniskt system för direktåtkomst till myndigheten, som föreskrivs i lagen om handel med läkemedel. Under 2023 utfärdades 23 intyg jämfört med 27 intyg föregående år.

Tabell 7 - Godkännade

	2023	2022	2021
Genomförda godkännanden av apotekssystem	8	20	22
Genomförda godkännanden av vårdssystem	3	14	11

4.2.4 Distribution av läkemedelsförmån och smittskyddsersättning

E-hälsomyndigheten har i uppdrag att hantera förmedling av ersättning avseende läkemedelsförmån och smittskyddssubvention. Uppdraget innebär att sammanställa och förmedla fordringar avseende läkemedelsförmån och smittskyddssubvention från aktörer som driver öppenvårdsapotek till regionerna. Därefter tas ersättningsbelopp från regioner emot och utbetalas till apoteksaktörerna. Detta möjliggör en effektiv administration hos såväl regioner som apoteksaktörer. Under året har myndigheten förmedlat totalt 35 687 miljoner kronor i läkemedelsförmån och smittskyddssubvention.

Läkemedelsförmån

Den totala förmedlade summan inom läkemedelsförmånen ökade med 3 070 miljoner kronor under 2023. Detta kan jämföras med år 2022 där ökningen av förmedlade belopp inom läkemedelsförmånen var 1 592 miljoner kronor. Ökningen under 2023 är hänförlig till att antalet expedierade förpackningar som ingår i läkemedelsförmånen ökade med cirka 3 miljoner och att förmånsbeloppet per expedierad förpackning ökade med i genomsnitt 19 kr.

Antalet fakturor som ställs ut är en följd av antalet regioner och apoteksaktörer verksamma inom landet. Ökningen av antalet utställda förmånsfakturor beror på ett ökat antal apoteksaktörer.

Tabell 8 - Förmedling av läkemedelsförmån

	2023	2022	2021
Antal förmånsfakturor utställda till regioner	252	252	273
Antal förmånsfakturor utställda till apoteksaktörer	1 176	1 144	1 068
Förmedlat förmånsbelopp (mnkr)	34 503	31 433	29 841

Smittskyddssubvention

Förmedlade belopp inom smittskyddssubventionen har under flera år visat en nedåtgående trend. Denna trend bröts under år 2023 då det totala förmedlade beloppet för smittskyddssubventionen ökade med 52 miljoner kronor. Antalet expedierade förpackningar var i stort sett oförändrat jämfört med år 2022, däremot så ökade snittpriset per förpackning med nästan 300 kronor vilket förklarar ökningen i totalt förmedlat belopp under året.

På samma sätt som för läkemedelsförmånen beror antalet fakturor på antalet regioner och apoteksaktörer, men om det inte förekommit någon försäljning av smittskyddsläkemedel hos apoteksaktören för aktuell månad så skickas ingen faktura. Antalet fakturor utställda till apoteksaktörer ligger i stort sett på samma nivå som under 2022.

Tabell 9 - Förmedling av smittskyddsersättning

	2023	2022	2021
Antal förmånsfakturor utställda till regioner	504	504	504
Antal förmånsfakturor utställda till apoteksaktörer	1 182	1 188	1 025
Förmedlat förmånsbelopp (mnkr)	1 184	1 133	1 164

4.2.5 Nationellt produkt- och artikelregister - VARA

VARA är det nationella produkt- och artikelregistret för läkemedel, förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i högkostnadsskyddet. Syftet med VARA är att förse vård och apotek med uppdaterad och kvalitetssäkrad information för förskrivning och expediering av recept.

Myndigheten arbetar löpande med att släppa nya versioner av VARA utifrån lagkrav, uppdrag eller behov från branschen. Under 2023 har vi arbetat med nya informationsmängder som kommer att underlätta införandet av Nationella läkemedelslistan ute i regionerna. Vidare har vi tittat på informationsmängder som tillkommer för att vi ska kunna expediera elektroniska recept över landsgränserna. Inhämtning av dessa behov av nya informationsmängder görs via löpande samverkansmöten med både andra myndigheter och övriga intressenter.

4.2.6 System för insamling av läkemedelsinformation - LiiV

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

Under 2023 har E-hälsomyndigheten i dialog med Läkemedelsverket arbetat för att förenkla och förbättra läkemedelsföretagens inrapportering av status kring försäljningsuppehåll för läkemedel. Detta kommer att göra det enklare för företagen att rapportera men också ge Läkemedelsverket bättre och säkrare underlag i sina analyser kring eventuella bristsituationer för läkemedel i landet. Den nya tjänsten i LiiV kommer att vara i drift under 2024.

4.2.7 Sortiment och leverantörsinformation - SOL

Sortiment- och leveransinformation för dos (SOL) innehåller information om dossortiment samt dospatient för att möjliggöra beställning, produktion och leverans av dosdispenserade läkemedel. Förvaltningen av SOL innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet. Bland annat har nya tjänster i SOL tillkommit under året med syfte att underlätta för dosaktörerna när en region upphandlat en ny dosleverantör och ett stort antal patienter ska flyttas

mellan dosaktörer. Dessa tjänster är tillgängliga för dosaktörerna först när deras system är anslutna till E-hälsomyndighetens nya tjänster för Nationella läkemedelslistan.

Under 2023 har myndigheten hanterat ärenden och bistått med användarstöd. Det har även genomförts flera dosleverantörsbyten med gott resultat där vi tillhandahållit testmiljöer och testdata åt dosaktörerna. Inför dosleverantörsbyten har vi även tagit fram utdrag på begäran av dosaktörerna.

4.2.8 Elektroniskt expertstöd - EES

Myndigheten erbjuder samtliga apotek kostnadsfri anslutning till Elektroniskt expertstöd (EES). Med hjälp av EES kan farmaceuter analysera en kunds elektroniskt lagrade recept för att förbättra läkemedelsanvändningen.

Myndighetens arbete har fokuserats på att kvalitetssäkra innehållet. Sedan starten har vi fyllt på med nya regler och det finns behov av att revidera gammalt material så att beslutstödet hela tiden är relevant. Vi har utökat antalet expertgrupper som stödjer oss i arbetet och fördjupat samarbetet med andra nationella beslutstöd i landet för samverkan och kunskapsöverföring.

Användningen av EES ligger på en fortsatt hög nivå. Det har använts vid 57 procent av expedieringarna på apoteken, vilket är en liten ökning mot föregående år då andelen var 55 procent. Användningen av EES bidrar till att förenkla och förbättra farmaceutens arbete ute på apoteket och skapar en säkrare läkemedelsanvändning för våra medborgare.

Tabell 10 - Elektroniskt expertstöd

	2023	2022	2021
Antal EES-analyser	31 379 873	29 034 183	26 035 975

4.2.9 Kommunikationslösning för licensansökan - KLAS

Kommunikationslösning för licensansökan (KLAS) används av förskrivare, apotek och Läkemedelsverket för att elektroniskt kunna motivera, ansöka och komplettera licensärenden samt förmedla begäran om komplettering och beslut om licens från Läkemedelsverket. För användarstöd och frågor angående licenser och dess regelverk ansvarar Läkemedelsverket. Under 2023 har det hanterats fler licensmotiveringar och licensansökningar i KLAS jämfört med 2022.

För att förbättra säkerheten i KLAS har en ny och säkrare inloggningslösning tagits fram. Samverkan med Läkemedelsverket kring licensflödet har pågått under året. Myndigheten har hanterat ärenden och bistått med användarstöd för applikationen samt arbetat löpande med produktens livscykelhantering.

Tabell 11 - Kommunikationslösning för licensansökan

	2023	2022	2021
Antal licensmotiveringar	60 270	57 444	52 256
Antal licensansökningar	59 608	58 325	55 717

4.2.10 It-support

Myndigheten har en it-supportfunktion för privatpersoner och för de aktörer som har anslutit sig till myndighetens tjänster. Hit kan kunder vända sig med allt från enkla frågor till allvarliga incidenter och händelser. Det var något färre ärenden som inkom till supporten jämfört med föregående år. Ärenden som rör covidbevis redovisas i avsnitt 4.4.2.

Tabell 12 - Ärenden i it-support

	2023	2022	2021
Antal inkomna ärenden (exklusive covidbevis)	21 204	23 451	28 635

4.2.11 Samlad analys och bedömning av förskrivning och expediering

E-hälsomyndigheten ska ansvara för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshandling. Vi fortsätter att utveckla våra tjänster och säkerställer hög servicenivå i dialog med berörda aktörer. Nya informationsmängder har lagts till i grunddatasystemen för att i förlängningen förbättra informationen i Nationella läkemedelslistan. Tillsammans med andra vidareutvecklingar av Nationella läkemedelslistan förbereder det för det kommande arbetet med anslutning och godkännanden.

Myndigheten har under året bland annat förmedlat över 35 miljarder kronor i läkemedelsförmån och smittskyddsersättning, nära 100 miljoner receptorderrader genom Nationella läkemedelslistan, och över 31 miljoner analyser har gjorts i myndighetens tjänst elektroniskt expertstöd.

Tjänsternas tillgänglighet har varit hög och antalet it-säkerhetsrelaterade incidenter har minskat jämfört med föregående år, vilket tyder på att myndighetens tjänster har en ökad tillgänglighet och robusthet. Avgörande i detta har varit övergången till ny driftleverantör och det utvecklingsarbete som gjorts.

Vi bedömer sammantaget att det arbete som gjorts har stärkt myndighetens förmåga inom verksamhetsområdet och att vi har genomfört uppdraget på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

4.3 Statistik

Inom verksamhetsområde statistik redovisas E-hälsomyndighetens ansvar att samla in och tillhandahålla uppgifter om läkemedelsförsäljning. Delar av området finansieras av avgift för läkemedelsstatistik och redovisas även under avsnitt 5 Avgiftsbelagd verksamhet. Intäktsökningen består framförallt i ökade bidrag för genomförande av regeringsuppdrag.

Tabell 13 - Intäkter och kostnader verksamhetsområde statistik

Tkr	2023	2022	2021
Intäkter anslag	9 900	15 251	11 485
Övriga intäkter	16 511	10 239	9 289
Kostnader	-27 010	-26 721	-21 059
Resultat	-599	-1 231	-285

4.3.1 Statistik

Hälsodata inom läkemedelsområdet används för ett flertal sekundära syften så som forskning, innovation, utbildning, läkemedelsutveckling, kvalitetsuppföljning, beredskap och marknadsanalys. Utöver detta används den nationella läkemedelsstatistiken som grund för beräkningar av Sveriges ekonomiska statistik till mått såsom BNP och KPI.

Kvalitetssäkring av läkemedelsstatistik

Under året har statistikverksamheten fokuserat på kvalitetssäkring och tillgängliggörande för att våra användare ska kunna nyttja statistiken ännu bättre. Redovisning av arbetet med kvalitetssäkring av läkemedelsstatistik görs i återrapportering i avsnitt 3.

Vi fortsätter utvecklingen av statistikarbetet

Verksamheten har effektiviserats och kvalitetsgranskningen har ökat. Det har också gjorts satsningar på tillgängliggörande av till exempel öppna data och statistik för miljöforskning.

Antalet mottagare av större dataleveranser är stabilt och vi fortsätter att utveckla samarbetet med alla mottagare av mikrodatafiler. Jordbruksverket är en av mottagarna av större dataleveranser. Leveransen är en del i den samverkan som sker med Jordbruksverket för att bistå dem i deras arbete inom bland annat antibiotikaområdet i enlighet med uppgift i myndighetens instruktion.

Myndigheten ska också enligt instruktionen tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik. Systemet kallas Concise och används av regioner och myndigheter.

Öppna data ökar tillgången till läkemedelsstatistik

Läkemedelsstatistik har tillgängliggjorts i form av öppna data på myndighetens webbplats. Statistiken är framtagen för att kunna besvara vanliga frågeställningar om användning av läkemedel samt för att ge en bredare bild av läkemedelsanvändningen för olika läkemedelsgrupper. Under 2023 har arbetet fortsatt för att dela öppna data på ett mer effektivt sätt.

Ökad efterfrågan på statistik för miljöanalyser

E-hälsomyndigheten ser en ökad efterfrågan från myndigheter, kommuner och forskare av statistik som ska användas för miljöanalyser. Myndigheten har i samverkan med Läkemedelsverket tagit fram en beräkningsmodell för att kunna tillhandahålla statistik som visar hur stor mängd aktiv substans som sålda läkemedel innehåller. Övergripande statistik för flertalet läkemedelssubstanser sammanställs och tillgängliggörs. Vi arbetar vidare med beräkningsmodellen och tittar på våra möjligheter att få in relevant information i en databas för att på ett mer flexibelt sätt kunna ta fram den statistik som efterfrågas. Synpunkter som inkommit från användare tas med i vidareutvecklingen.

Min förskrivning används för uppföljning av läkemedelsförskrivning

Min förskrivning är en tjänst där förskrivare av läkemedel och verksamhetschefer kan ta del av uppgifter om sin eller verksamhetens läkemedelsförskrivning. Uppgifterna kan användas till medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Antalet beställningar i Min förskrivning har minskat marginellt jämfört med föregående år.

Tabell 14 - Läkemedelsstatistik

	2023	2022	2021
Antal hanterade försäljningstransaktioner ¹	216 735 939	212 594 231	199 207 855
Antal hanterade transaktionsrader partihandel	56 727 504	56 193 735	64 008 177
Antal beställningar via Min förskrivning	6 375	6 459	5 664

1. Siffrorna för 2021 och 2022 har uppdaterats då apoteken efterregistrerat försäljning som tidigare saknats.

4.3.2 Samlad analys och bedömning av statistik

Myndigheten ska kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik samt tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik. Vi har regelbunden dialog om läkemedelsstatistikens tillförlitlighet, aktualitet, och användbarhet med andra myndigheter. Antalet mottagare av större dataleveranser har ökat över tid och under året har fokus varit på att utveckla samarbetet med dessa.

Ett kontinuerligt utvecklingsarbete resulterar i ökad kvalitet i statistikleveransen. Arbeta pågår för att utveckla mikrodatabgranskningen ytterligare genom ny databas och förbättrade verktyg. Vi bedömer sammantaget att myndigheten genomfört sitt uppdrag inom området statistik på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

4.4 Invånartjänster

Inom verksamhetsområde invånartjänster redovisas myndighetens uppgift att utveckla och tillhandahålla digitala tjänster i syfte att underlätta för den enskilde. Myndigheten tillhandahåller e-tjänsten Läkemedelskollen som redovisar uppgifter i myndighetens register och vars syfte är att underlätta för patienter att leva med läkemedelsbehandling. Sedan 2021 fram till och med halvårsskiftet 2023 har tjänsten covidbevis erbjudits och fått en mycket stor användning. Minskade kostnader och intäkter under året är en följd av att uppdragen kopplat till covidbevis avslutats.

Tabell 15 - Intäkter och kostnader verksamhetsområde invånartjänster

Tkr	2023	2022	2021
Intäkter anslag	9 934	7 633	3 889
Övriga intäkter	40 597	93 760	64 178
Kostnader	-50 531	-101 393	-68 067
Resultat	0	0	0

4.4.1 Läkemedelskollen

Läkemedelskollen är en e-tjänst som möjliggör direktåtkomst för privatpersoner till uppgifter ur myndighetens register, exempelvis Nationella Läkemedelslistan (NLL) och Receptdepå djur. Läkemedelskollen kan nås av alla invånare som är minst 18 år och har en giltig e-legitimation, via E-hälsomyndighetens webbplats eller 1177.se.

I november 2023 släpptes en ny version av Läkemedelskollen, med ett nytt gränssnitt och ny teknik. I den nya versionen har tjänsten fått en ny visuell design som har utformats för att göra det enklare för invånaren att använda e-tjänsten. En ny och förbättrad version bidrar till att stärka Läkemedelskollens betydelse för invånare. Ambitionen är att alla invånare, också de som är funktionsnedsatta, ska kunna tillgodogöra sig information om sina läkemedel. Den nya tjänsten är bättre anpassad för att visas på små enheter, eftersom de flesta användare använder mobil eller läsplatta för att komma åt tjänsten.

Dessa förändringar tillsammans med ett mer användarvänligt gränssnitt leder i förlängningen till ökad patientsäkerhet, genom att invånare lättare hittar information om sina recept och därigenom sin läkemedelsbehandling.

Tabell 16 – Läkemedelskollen

	2023	2022	2021
Antal besök på Läkemedelskollen ¹	–	14 457 320	14 383 907

1. Till följd av tekniska förändringar saknas fullständig besöksstatistik för 2023. I december 2023 gjordes 1 383 699 inlogningar jämfört med 1 492 288 samma månad föregående år. Under första halvan av december 2023 direktlänkade inte 1177.se till Läkemedelskollen vilket ledde till ett minskat antal besök jämfört med föregående år.

4.4.2 Covidbevis

E-hälsomyndigheten har haft i uppdrag att fram till och med den 30 juni 2023 fortsatt förvalta och tillhandahålla samtliga tjänster som ingår i det svenska systemet för covidbevis. Inom ramen för uppdraget har E-hälsomyndigheten säkerställt att tjänsten för covidbevis har följt gällande krav på dataskydd och informationssäkerhet samt att tjänsterna följt EU-lagstiftningen. Tjänsten stängdes ned i drift- och testmiljöer den 1 juli 2023. Därefter fanns tjänsten i beredskap fram till att uppdraget upphörde den 20 december 2023.

I samband med att WHO inrättade ett globalt nätverk för digitala hälsointyg (WHO GDHCN) den 1 juli 2023, byggt på EU:s system för digitala covidbevis, beslutade E-hälsomyndigheten att i beredskapssyfte ansluta den svenska tjänsten till WHO GDHCN testsystem för att säkerställa en snabb återstart om nytt behov skulle uppstå. Anpassningar och förbättringar har gjorts hela tiden i syfte att göra tjänsten mer tillgänglig och lättanvänd för alla målgrupper.

Covidbevis bidrog till att samhället kunde öppna upp igen på ett kontrollerat och smittskyddssäkert sätt. Under denna akuta samhällspåverkan stärktes samarbetet med andra myndigheter, exempelvis Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning, Statens Servicecenter samt Sveriges Kommuner och Regioner. Myndighetens etablering av en kundtjänst bidrog framgångsrikt med hjälp till invånare genom att manuellt utfärda covidbevis och besvara frågor. I slutrapporten av regeringsuppdraget rekommenderade myndigheten att tjänsten ska hållas i beredskap samtidigt som detta behov kontinuerligt bör bedömas.

Utfärdade covidbevis

Antalet manuellt och digitalt utfärdade covidbevis minskade markant under 2023 jämfört med föregående år. Det beror i huvudsak på att statistiken endast avser första halvåret 2023 samt att de flesta länder inte hade kvar sina restriktioner. En anledning till att det trots allt utfärdats covidbevis under 2023 var att några länder fortsatt hade restriktioner, exempelvis USA, Iran, Japan och Brasilien, och att de accepterade EU:s covidbevis. Dessutom har invånare, i avsaknad av ett vaccinationsregister, använt covidbevis för att ha kontroll på sina vaccinationer för covid.

Tabell 17 – Sammanfattande statistik för covidbevis

	2023	2022	2021
Vaccinationsbevis, antal	519 471	6 262 151	11 084 815
Testbevis, antal	6 464	314 283	379 210
Tillfrisknandebevis, antal	18	8 420	3 009
Totalt antal covidbevis, antal	525 953	6 584 54	11 467 034
E-hälsomyndighetens totala kostnad, tkr	25 381	83 919	53 688

1. Den 1 juli 2021 lanserades vaccinationsbevis. Under augusti 2021 tillkom även testbevis och tillfrisknandebevis.

Manuell handläggning av covidbevis

Den största andelen av covidbevis utfärdades digitalt där invånaren själv via e-tjänst laddade ner sitt covidbevis. En del av uppdraget för E-hälsomyndigheten var att manuellt utfärda covidbevis. Den totala kostnaden för handläggning minskade väsentligt under året. Till följd av att antalet utfärdade covidbevis också minskade betydligt så ökade den genomsnittliga kostanden för handläggning av covidbevis vilket framgår av tabell 18.

Tabell 18 – Manuellt utfärdade covidbevis

	2023	2022	2021
Manuellt utfärdade covidbevis på E-hälsomyndigheten, antal	1 841	138 884	102 260
Kostnad för handläggning E-hälsomyndigheten, tkr ¹	1 125	11 996	-
Genomsnittlig styckkostnad för manuell handläggning, kr	611	86	-

1. Myndigheten redovisar styckkostnader för ärendehandläggning av covidbevis enligt 3 kap 1 § förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag. Redovisningen görs för 2022 och 2023 men inte för 2021 då jämförbara data saknas.

Vår uppfattning är att tjänsten covidbevis har varit mycket uppskattad av invånarna, bland annat för att den varit lättanvänd och inneburit en enkel tillgång till vaccinationsuppgifter. Frågor om covidbevis har besvarats även efter att tjänsten stängts.

Tabell 19 – Hanterade samtal och e-post covidbevis

	2023	2022	2021
Antal besvarade samtal	9 007	73 096	88 707
Antal besvarade e-post	9 331	145 695	157 138

4.4.3 Samlad analys och bedömning invånartjänster

E-hälsomyndigheten ska utveckla och tillhandahålla digitala tjänster för att redovisa uppgifter i myndighetens register i syfte att underlätta för den enskilde. Läkemedelskollen har uppgraderats till en ny version och ambitionen är att stärka Läkemedelskollens betydelse för invånare som lever med läkemedel. Arbetet med covidbevis har varit en framgång och de positiva samhällseffekterna av covidbeviset har varit stora. Totalt har över 18 miljoner covidbevis utfärdats under en tvåårsperiod.

Vi bedömer sammantaget att myndigheten genomfört sitt uppdrag inom verksamhetsområdet på ett ändamålsenligt och effektivt sätt och att det genererat positiva effekter för invånare i Sverige.

4.5 Effektiv statsförvaltning

Under verksamhetsområdet redovisar myndigheten bland annat arbete som rör kompetensförsörjning och ledningssystem. Delar av de insatser som beskrivs ingår i myndighetens overhead-kostnader vilka fördelas över samtliga verksamhetsområden.

Administration och overhead fördelas över samtliga verksamhetsområden förutom en mindre del som framförallt rör ränteintäkter och uthyrning av lokaler till Myndigheten för digital förvaltning, dessa ingår i tabellen nedan och uppgår till 6 369 tkr under 2023 jämfört med 1 912 tkr föregående år.

Tabell 20 - Intäkter och kostnader verksamhetsområde effektiv statsförvaltning samt ej utfördelad overhead

Tkr	2023	2022	2021
Intäkter anslag	14 892	1 866	3 460
Övriga intäkter	6 369	1 912	1 550
Kostnader	-21 261	-3 778	-5 010
Resultat	0	0	0

4.5.1 Ledningssystem

E-hälsomyndigheten driver löpande arbetet med att ständigt förbättra verksamhetsledningssystemet. Som tillverkare enligt medicintekniska regelverk har E-hälsomyndigheten under året arbetat med att ytterligare anpassa verksamhetsledningssystemet utifrån Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2022:42) om nationella medicinska informationssystem (NMI). Inom informationssäkerhet har ledningssystemet uppdaterats utifrån bland annat MSB:s föreskrifter.

Verksamhetsledningssystem beskriver hur myndigheten systematiskt säkrar leveranserna med stöd av värdegrundsbaserat ledarskap, säkerställd kompetens och styrande dokument. Arbetsätten beskrivs genom visuella och beskrivande processer och deras koppling till övriga modeller, regelverk, styrande dokument och rollfördelning ger stöd i det dagliga arbetet. Verksamhetsledningssystemet är baserat på tillämpliga ISO-standarder.

4.5.2 Hållbar utveckling

I myndighetens miljöledningsarbete fångas Agenda 2030s hållbarhetsmål upp. Myndighetens miljöpåverkan har kartlagts och bedömts. För de miljöaspekter som klassas som betydande för myndigheten preciseras och beslutas mål på årsbasis med tillhörande handlingsplaner. Resultatet rapporteras årligen till Socialdepartementet och Naturvårdsverket i enlighet med Förordning (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter. Uppdraget om *minskade utsläpp från tjänsteresor* som lämnades i regleringsbrevet för 2022 redovisas inom ramen för myndighetens miljöledningsarbete.

Under september 2022 till maj 2023 utfördes riktade aktiviteter samt återrapportering i enlighet med regeringsuppdraget att vidta energibesparingsåtgärder inom den statliga förvaltningen där Energimyndigheten var mottagare.

4.5.3 Kompetensförsörjning

Systematiskt arbete i kompetensförsörjningsprocessen

För att säkerställa att myndighetens har kompetens för att fullgöra sina uppgifter, lyckas med våra uppdrag och nå våra mål arbetar vi enligt myndighetens process för kompetensförsörjning. Det handlar om att identifiera och synliggöra våra utvecklingsbehov och ta fram en plan för hur vi ska utveckla vår kompetens i rätt riktning. Antingen genom att kompetensutveckla, rekrytera eller anskaffa ny kompetens.

Kompetensanalyser har resulterat i konkreta utvecklingsaktiviteter och en plan för kompetensförsörjning. Det har bland annat lett till att vi har förstärkt med it- och teknisk kompetens samt rekryterat utvecklare, testare, kravanalytiker, webbutvecklare, kompetens inom cybersäkerhet och tekniker.

Ökad kunskap om hälsa, vård och omsorg

Av kompetensanalyserna framgick också att vi behöver förstärka den allmänna kompetensen på myndigheten om vård, hälsa och omsorg. Det har resulterat i aktiviteter som interna frukostseminarier där fokus har varit att bredda sprida kunskap och internt lärande för att höja kompetensen inom området.

Intern rörlighet ökar kompetensen på myndigheten

En viktig del i kompetensförsörjningen och utvecklingen av medarbetares kompetens är den interna rörligheten. I samband med att myndigheten börjat införa agila arbetssätt under året har den interna rörligheten ökat och möjligheter att få pröva olika roller inom det agila ramverket har genomförts.

Ledarskapet har stor betydelse för intern rörlighet, för att utvecklingssamtal håller god kvalitet och att kompetens- och utvecklingsplaner upprättas.

Utvecklingsprogram har stärkt ledarskapet

Alla chefer på myndigheten har under året slutfört ett ledarskapsprogram som har delats in i tre delar: Leda sig själv, leda andra och leda verksamheten. Ett av de viktigaste resultaten av programmet har varit att alla chefer får en gemensam plattform och språk för ledarskapet; att stärka chefsledet och att utveckla chefernas ledarkompetens.

Vi har också haft ett program för våra projektledare och påbörjat ett program för våra utredare: Leda utan att vara chef. Syftet har varit och är att vi får en gemensam bild av förväntningarna på ledarskap och medarbetarskap kopplat till ledarskapsprogrammet.

Personalutveckling

Antalet anställda minskade under året till 333 i medeltal jämfört med 347 anställda 2022. Medeltalet anställda var 191 kvinnor och 142 män. I siffran ingår tillsvidare- och visstidsanställda inklusive tjänstlediga. Timanställda ingår inte. Minskningen av antal anställda avser bland annat medarbetare som arbetat inom kundtjänst kopplat till regeringsuppdragen om covidbevis. Antalet årsarbetskrafter uppgick till 314 under 2023 jämfört med 323 årsarbetskrafter föregående år.

Fördelningen mellan könen var vid årets slut 57 procent kvinnor och 43 procent män. Motsvarande fördelning 2022 var 58 procent kvinnor och 42 procent män. 15 av cheferna var kvinnor och 13 av cheferna var män, jämfört med 18 kvinnor och 10 män föregående år. Det innebär att 54 procent av cheferna var kvinnor i förhållande till att 58 procent av de tillsvidareanställda var kvinnor.

Tabell 21 - Antal anställda

	2023	2022	2021
Antal anställda, medeltal	333	347	324
Varav kvinnor	191	197	187
Varav män	142	150	137

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron har minskat jämfört med föregående år, men ligger högre än 2021. Utvecklingen är likartad för både kvinnor och män, och i samtliga åldersgrupper, förutom i gruppen 30-49 år, där sjukfrånvaron har ökat något jämfört med föregående år. Andelen långtidssjukfrånvaro i förhållande till den totala sjukfrånvaron ökade jämfört med föregående år, men ligger fortfarande lägre än 2021.

Tabell 22 - Sjukfrånvaro

	2023	2022	2021
Total sjukfrånvaro	1,9 %	2,2 %	1,5 %
Sjukfrånvaro kvinnor	2,3 %	2,6 %	1,9 %
Sjukfrånvaro män	1,3 %	1,7 %	0,9 %
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre ¹	-	5,6 %	-
Sjukfrånvaro mellan 30 och 49 år	1,8 %	1,6 %	1,4 %
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	2,0 %	2,6 %	1,7 %
Andel av sjukfrånvaron som avser frånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer	34,4 %	26,1 %	40,5 %

1. Sjukfrånvaro anges inte för åldersgruppen 29 år eller yngre då antalet anställda i gruppen är färre än tio.

4.5.4 Samlad analys och bedömning kompetensförsörjning

Kompetens för att fullgöra myndighetens uppgifter

E-hälsomyndigheten bedömer sammantaget att vi under 2023 haft den kompetens vi behövt för att fullgöra myndighetens uppgifter. Vi behöver fortsätta att arbeta med förbättrade förutsättningar för myndighetens kompetensförsörjning för att kunna säkerställa tillräcklig kompetensen även framgent.

Vid rekrytering är det konkurrens på framförallt it-arbetsmarknaden. Annonsering riktas till målgrupper som är mest relevanta för vårt uppdrag. Myndigheten har också under året arbetat aktivt med att marknadsföra våra tjänster. Med ett utökat uppdrag så har det under året funnits ett stort intresse av att börja arbeta på myndighet. Kring vissa specialisttjänster har vi fortsatta utmaningar.

Som en del i att vara en attraktiv arbetsgivare erbjuder vi distansarbete samtidigt som våra lokaler ska vara ändamålsenliga och erbjuda en flexibel kontorsmiljö med bra digitala verktyg.

4.6 Regeringsuppdrag 2023

I avsnittet anges de regeringsuppdrag som myndigheten arbetat med under 2023. Flera uppdrag har slutredovisats under året och andra uppdrag fortlöper under kommande år.

Tabell 23 - Regeringsuppdrag under 2023

Uppdrag	Redovisning
Uppdrag om fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan	15 oktober 2023
Uppdrag om förstärkt implementeringsstöd vid införande av Nationell läkemedelslista	31 mars 2023
Nationell kontaktpunkt för e-hälsa	31 oktober 2023
Förbereda för sekundäranvändning av hälsodata	I årsredovisningen
Uppdrag att göra en förstudie inför framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter	Slutredovisning 31 oktober 2023 samt delredovisningar den 28 februari och den 31 mars 2023
Uppdrag att utforma ett system med beredskapsapotek	31 december 2023 av TLV
Uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi	13 januari 2023
Uppdrag att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister	1 februari 2023
Anslutning till infrastruktur för säker digital kommunikation	Till Myndigheten för digital förvaltning, löpande
Uppdrag att fortsätta etableringen av en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte	Till Myndigheten för digital förvaltning den 16 januari 2023
Uppdrag om förlängd förvaltning och vid behov anpassning av den svenska infrastrukturen för tillhandahållande av covidbevis	15 december 2023
Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga	Slutredovisning senast den 1 oktober 2024 med delredovisning den 31 maj och 1 november 2023 samt den 15 januari 2024
Uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården	Slutredovisning den 31 mars 2024 med delredovisning 29 september 2023.
Uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen	Slutredovisning senast den 31 maj 2024
Uppdrag att föreslå ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR)	Slutredovisas den 31 maj 2024 med delredovisning 1 oktober 2023.
Uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister	Slutredovisning den 31 oktober 2024

Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas	Slutredovisning den 31 mars 2025 med delredovisning 13 januari 2023 samt 31 oktober 2023.
Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling	Slutredovisning den 31 mars 2025 med delredovisning 31 mars 2024
Uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider	Slutredovisning den 31 mars 2026 med delredovisning 31 januari 2024 och den 31 mars 2025
Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst	Slutredovisning den 30 april 2025 med delredovisning 15 december 2023 och 30 juni 2024
Anvisningar för det civila försvaret för försvarsbeslutsperioden 2021-2025	Årligen den 1 oktober t.o.m. 2025
Samordningskansli för e-hälsofrågor	I myndighetens årsredovisning
Uppdrag att vidta energibesparingsåtgärder inom den statliga förvaltningen	Till Statens Energimyndighet, till och med april 2023
Minskade utsläpp från tjänsteresor	Inom ramen för myndighetens miljöledningsarbete
Uppdrag att fortsatt ta emot nyanlända arbetssökande för praktik 2021-2023	Redovisning till Statskontoret den 1 april 2023 och den 15 februari 2024
Uppdrag att fortsatt ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik 2021-2023	Redovisning till Statskontoret den 1 april 2023 och den 15 februari 2024
Uppdrag angående försöksverksamhet för en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet	–
Internationell samverkan	Löpande
Vårmöte i Nätverket för e-hälsa	Löpande
Ändrat uppdrag om uppföljning av Vision e-hälsa 2025	Årlig uppföljningsrapport till Regeringen
Uppdrag att stödja kommunernas användning av artificiell intelligens inom socialtjänsten	Senast den 15 juni 2023, och därefter senast den 15 april, årligen till och med 2025.
Uppdrag att kartlägga resurser för sjuktransporter och ta fram ett förslag till plan för nationell samordning vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig	Slutredovisning 23 januari 2024
Uppdrag om åtgärdsförslag inom det civila försvaret inför nästa inriktningsproposition	Redovisning den 7 mars 2024



5 Avgiftsbelagd verksamhet

Tkr	+/- tom 2021	+/- 2022	Intäkter 2023 ¹	Kostnader 2023 ²	+/- 2023	Ack. +/- utg. 2023
Offentligrättslig verksamhet						
Beräknad budget enligt regleringsbrev	-2 719	-45 174	288 940	-330 941	-42 001	-89 894
Utfall	-2 719	-45 962	299 620	-261 773	37 847	-10 833
Uppdragsverksamhet						
Beräknad budget enligt regleringsbrev	5 789	-3 292	19 428	-22 481	-3 053	-556
Utfall	5 789	-2 913	17 891	-19 960	-2 068	807
Övriga intäkter						
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen ³			2 121			
Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar			23			

1. I intäkter inom offentligrättslig verksamhet för 2023 ingår ränteintäkter om 7 775 tkr.

2. Inom offentligrättslig verksamhet har kostnader kopplade till uppdrag enligt regleringsbrev "uppdrag om fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan" reducerats (73 103 tkr).

3. Framförallt hyresintäkter från Myndigheten för Digital förvaltning, lokaler i Stockholm.

Enligt de regler som gäller från den 1 januari 2019 ska statliga myndigheter vart tredje år samråda med Ekonomistyrningsverket (ESV) om de avgifter dessa tar ut (7 § avgiftsförordningen (1992:191)). Samråd ska även genomföras om myndigheten avser att väsentligt förändra en avgift eller ta ut en ny

avgift. Avgiftssamråd har genomförts för samtliga avgifter inom offentligrättslig verksamhet och uppdragsverksamhet under 2023 med undantag för avgift Vården (SOL) som från och med 2024 tas bort från den avgiftsbelagda verksamheten.

Avgifterna ska uppnå full kostnadstäckning över tid.

5.1 Offentligrättslig verksamhet

5.1.1 Avgift för human och djur

Avgiftsområdet visar ett ackumulerat underskott 2023 på -18 836 tkr, avgift human med ackumulerat underskott om -17 949 tkr, avgift djur med ackumulerat underskott om -887 tkr.

Det negativa resultatet avseende avgift human 2022 har förbättrats under 2023, dels på grund av att kostnader om 73 103 tkr för fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan finansierats av tilldelat bidrag i myndighetens regleringsbrev 2023 och dels på grund av ränteintäkter.

Avgift per receptorderrad är 2,70 kr. Myndigheten kommer att höja avgiften till 3,20 kr från och med 1 mars 2024 för att säkerställa kostnadstäckning över tid.

Myndighetens rätt att ta ut avgift för human regleras i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista samt E-hälsomyndighetens föreskrifter om avgifter för den som har tillstånd att driva öppenvårdsapotek (HSLF-FS 2021:28). Uppdraget regleras i 2 § 1 p förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten.

Avgift djur regleras i förordningen med instruktion för E-hälsomyndigheten 2 § 7 p. Myndighetens rätt att ta ut avgiften regleras i 13 § 2 p i instruktionen. Avgiften per djurrecept kommer vara oförändrad.

Se även avsnitt 4.2.1 Nationella läkemedelslistan, avsnitt 4.2.2 Receptdepå djur samt avsnitt 5.3 Särskild redovisning avgifter.

5.1.2 Liiv – System för insamling av läkemedelsinformation

Ackumulerat överskott 2023 för avgiftsområdet uppgår till 8 003 tkr.

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

Årsavgiften för läkemedel, som ingår i det system för insamling av läkemedelsinformation som E-hälsomyndigheten ansvarar för, förblir oförändrad på grund av planerat teknikutveckling.

Se även avsnitt 4.2.6 System för insamling av läkemedelsinformation - Liiv.

5.2 Uppdragsverksamhet

5.2.1 Avgift för läkemedelsstatistik

Akkumulerat underskott 2023 för avgiftsområdet uppgår till -1 753 tkr.

Höjning av avgift för ett par statistikleveranser kommer att ske under 2024 för att säkra kostnadstäckning över tid.

E hälsomyndigheten genomför uppdragsverksamhet och levererar statistikuppgifter till beställare av läkemedelsstatistik. Det kan vara till både privata och offentliga aktörer. Enligt 2 § p. 5 och 6 förordningen (2013:1031) med instruktion för E hälsomyndigheten ska myndigheten kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik samt tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik. Av 13 § samma förordning framgår att myndigheten ska ta ut avgifter för tillhandahållande av läkemedelsstatistik och system för analys av sådan statistik. Statistikverksamheten delas upp i en anslags- respektive en uppdragsfinansierad verksamhet. Se även avsnitt 4.3 Statistik.

5.2.2 Avgift vården

Akkumulerat överskott 2023 för avgiftsområdet uppgår till 4 326 tkr.

Enligt 2 § p. 10 förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten ska myndigheten ansvara för ett nationellt register över sortiments- och leveransinformation avseende dosdispenserade läkemedel. Avgiftsområdet har till och med 2023 styrts genom en årlig överenskommelse mellan staten och SKR om kostnader för läkemedelsförmåner. Avgiften kommer att tas bort från den avgiftsbelagda verksamheten från och med 2024 då tjänsten kommer att vara bidragsfinansierad.

Se även avsnitt 4.2.7 Sortiment- och leveransinformation - SOL.

5.2.3 Avgift godkännande

Akkumulerat underskott 2023 för avgiftsområdet uppgår till -1 766 tkr.

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

Avgift för godkännande kommer att vara oförändrad.

Se även avsnitt 4.2.3 Godkännande.

5.3 Särskild redovisning avgifter

Myndigheten ska i årsredovisningen redovisa hur storleken på avgifterna enligt 10 kap. 1 § lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista har beräknats.

Apoteken betalar en avgift för varje receptorderrad till E-hälsomyndigheten, för att myndigheten står för utveckling och förvaltning av den nationella gemensamma infrastrukturen i form av register och funktioner, som apotek och hälso- och sjukvård använder.

Grundprincipen för beräkning av avgifternas storlek är att verksamheten ska uppnå full kostnadstäckning över tid. Avgiftens storlek syftar till att återspegla balans mellan kostnader och intäkter. Översyn av kostnader och intäkter genomförs regelbundet.

Myndigheten tar ut en avgift per expedierad receptorderrad för att täcka kostnaderna för att föra nationella läkemedelslistan. Avgift per receptorderrad är 2,70 kr.

Med ökade kostnader för att tillhandahålla högre tillgänglighet, upprätthålla stabil och patientsäker leverans av registret samt kvalitetshöjande förändringar som rör registrets funktionalitet och bakomliggande kodverk kommer myndigheten att höja avgiften till 3,20 kr från och med 1 mars 2024 för att säkerställa kostnadstäckning över tid.

Kostnader bokförs på kostnadsbärare kopplade till avgiftsverksamheten. Kostnader för nedlagd tid knyts till kostnadsbärare genom tidsredovisning. Övriga kostnader belastar kostnadsbärare direkt eller via nycklar utifrån uppsatta principer.

Myndighetsgemensamma kostnader fördelas med ett overhead-påslag per tidrapporterad timme. Dessa kostnaden avser huvudsakligen myndighetens styrning och stödverksamhet, lokaler och intern IT.



6 Intern styrning och kontroll

6.1 Process för intern styrning och kontroll

E-hälsomyndighetens arbete med intern styrning och kontroll syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och att verksamheten bedrivs effektivt, enligt gällande rätt, med god hushållning av statens medel samt med en tillförlitlig och rättvisande redovisning. Processen ska även förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Arbetet med intern styrning och kontroll är en integrerad del av verksamhetsledningssystemet, se avsnitt 4.5.1. Det omfattar riskanalyser, kontrollåtgärder, uppföljning samt dokumentation.

Fördjupad uppföljning görs per kvartal, då varje chef följer upp sin verksamhet och gör en bedömning av den interna styrningen och kontrollen. Cheferna besvarar frågor om avvikelser, risker och åtgärder med anledning av internrevisionsgranskningar. Cheferna lämnar även ett uttalande om intern styrning och kontroll inom sitt ansvarsområde.

6.2 Riskhantering

Riskanalyser genomförs i verksamhetsplaneringen och följs upp i kvartalsuppföljningen. Inom myndigheten finns ett riskforum vars uppdrag är att bereda risker ur ett myndighetsövergripande perspektiv. Riskforum sammanställer risker från verksamheten och bereder underlag till myndighetsledningen.

De högst värderade riskområdena under 2023 har varit:

- Resurstilldelning och finansiering
- Arbetssätt och styrning
- Funktionalitet i verktyg och system
- Beredskap och försvarsförmåga

Åtgärder har vidtagits och flera av de underliggande riskerna har minskat under året.

6.3 Internrevision

Internrevisionen bedrivs enligt internrevisionsförordning (2006:1228) och Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd. Internrevisionen ska även följa International Professional Practices Framework (IPPF), som ges ut av the Institute of Internal Auditors (IIA). Grundläggande principer för yrkesmässigt utförande av internrevision, yrkesetisk kod, standarder samt definitionen av internrevision utgör obligatoriska delar av IPPF, vilka säkerställer att internrevisionen bedrivs med såväl god internrevisionssed som god internrevisorssed.

Internrevisionens uppdrag är att utifrån analys av verksamhetens risker granska och lämna förslag till förbättringar av E-hälsomyndighetens interna styrning och kontroll så att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Vidare ger internrevisionen råd och stöd till styrelsen och chefen för myndigheten. Internrevisionen har en löpande dialog med styrelsen där bland annat myndighetens riskakceptans diskuteras och värderas.

Internrevisionen har under verksamhetsåret 2023 granskat change- och release management, efterlevnad av de nya NMI-föreskrifterna och myndighetens interna styrning och kontroll av logghantering och åtkomstkontroll. Styrelsen har med anledning av internrevisionens granskningar beslutat om åtgärder för lämnade rekommendationer under 2023. Resultat av internrevisionens granskningar och verksamhet för 2023 återfinns i internrevisionens årsrapport (dnr 2023/04865) och i expedierade revisionsrapporter.

Internrevisionen ska enligt god internrevisionssed genomföra extern kvalitetssäkring minst vart femte år. Internrevisionen har under hösten 2023 omfattats av en full extern utvärdering genom ett peer-review förfarande. De iakttagelser och rekommendationer som lämnades i den externa utvärderingen har åtgärdats.

6.4 Bedömning av intern styrning och kontroll

Styrelsens bedömning av intern styrning och kontroll i årsredovisningen baseras bland annat på den löpande uppföljningen och rapporteringen av verksamheten tillsammans med det underlag för uttalande om intern styrning och kontroll som myndigheten tagit fram inför beslut om årsredovisningen. Underlaget innefattar en redovisning av myndighetens riskhantering och process för intern styrning och kontroll, samt arbetet att förebygga oegentligheter och säkerställa en god intern miljö. Underlaget innefattar även en redovisning av intern och extern revision.

7 Finansiell redovisning

7.1 Resultaträkning

Tkr	Not	2023	2022
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	122 676	120 063
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	311 881	303 638
Intäkter av bidrag	3	257 490	187 267
Finansiella intäkter	4	12 436	1 776
Summa		704 482	612 744
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-331 272	-306 720
Kostnader för lokaler		-22 808	-21 040
Övriga driftkostnader	6	-226 939	-250 759
Finansiella kostnader	7	-9 498	-2 542
Avskrivningar och nedskrivningar		-78 186	-80 560
Summa		-668 703	-661 619
Verksamhetsutfall		35 779	-48 875
Transfereringar			
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	8	0	9
Lämnade bidrag	9	0	-9
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring	10	35 779	-48 875

7.2 Balansräkning

Tkr	Not	2023-12-31	2022-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	11	209 603	263 824
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	12	5 012	12 561
Summa		214 615	276 385
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet,	13	53	201
Maskiner, inventarier, installationer med mera	14	7 804	12 722
Pågående nyanläggningar	15	243	0
Summa		8 101	12 924
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		24 592	22 917
Fordringar hos andra myndigheter		9 972	9 986
Övriga kortfristiga fordringar	16	557 218	2 626 121
Summa		591 782	2 659 024
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	17	27 629	22 414
Upplupna bidragsintäkter	18	0	40
Övriga upplupna intäkter	19	25 062	25 488
Summa		52 691	47 942
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	20	-3 050	-3 597
Summa		-3 050	-3 597
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	21	54 630	63 446
Kassa och bank	22	2 643 779	233 297
Summa		2 698 408	296 743
SUMMA TILLGÅNGAR		3 562 547	3 289 421

Tkr	Not	2023-12-31	2022-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	23		
Balanserad kapitalförändring		-45 805	3 070
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	10	35 779	-48 875
Summa		-10 026	-45 805
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	24	1 306	872
Övriga avsättningar	25	3 443	2 835
Summa		4 749	3 707
Skulder med mera			
Lån i Riksgäldskontoret	26	222 079	289 695
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	27	19 655	34 697
Leverantörsskulder		30 577	22 845
Övriga kortfristiga skulder	28	3 198 084	2 864 280
Summa		3 470 395	3 211 516
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	29	29 147	27 234
Oförbrukade bidrag	30	67 652	92 769
Övriga förutbetalda intäkter	31	629	0
Summa		97 428	120 003
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		3 562 547	3 289 421

7.3 Anslagsredovisning

Anslag (tkr)	Not	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	In-dragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Ut-gående överföringsbelopp
Uo 9 1:10 Ramanslag E-hälso- myndigheten ap.4 E-hälso- myndigheten	32	3 597	122 129	0	125 726	-122 676	3 050
Summa		3 597	122 129	0	125 726	-122 676	3 050

7.3.1 Finansiella villkor i anslagsredovisningen

Anslag (tkr)	Not	Villkor	Finansiellt villkor	Utfall	Kommentar till utfall
Uo 9 1:10 Ramanslag E-hälso- myndigheten ap.4 E-hälso- myndigheten	32	E-hälsomyndigheten ska betala totalt 57 000 kr till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsavgift för Rakel. Medlen ska betalas efter fakturering från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.	57	57	Villkoret uppfyllt.
Summa			57	57	

7.4 Tilläggsupplysningar

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

Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

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

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

Avgiftsintäkter tas upp i resultaträkningen i den period de tillhör, periodisering av avgiftsinkomster har skett.

Upplysningar för jämförelseändamål

E-hälsomyndigheten bokför oförbrukade bidrag som ska återbetalas till bidragsgivaren i den bidragsfinansierade verksamheten som skuld förutsatt att de är slutredovisade senast på brytdagen och/eller om myndigheten har erhållit ett återkrav om återbetalning vid tidpunkten för bokslutet. I annat fall bokförs det under balansposten oförbrukade bidrag.

Noterna för kostnader i resultaträkningen har ändrats till att visa negativa saldon. I föregående årsredovisning visades beloppen med positiva saldon.

Avgift till Trygghetsstiftelsen redovisas som övriga personalkostnader istället för sociala avgifter i noten för personalkostnader.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgång 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. Nuvarande hyreskontrakt löper till och med 31 maj 2026 för Stockholm respektive 14 september 2026 för Kalmar.

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 tagit upp till nominellt belopp.

Skulder i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs.

Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro redovisas i avsnitt 4.5.3 i resultatredovisningen.

Ersättningar och andra förmåner

Styrelseledamot/befattningshavare	Ersättning i tkr	Styrelseuppdrag utöver E-hälsomyndigheten
Gunilla Nordlöf, generaldirektör 220701-	1 487 164 ¹	Riksgäldens styrelse, ordförande. Stockholms universitets holdingbolag, SU Holding AB, ledamot t.o.m. 230430. Högskolan i Halmstad, ledamot från 230501
Ulf Bengtsson, ordförande	78	Kommuninvest fastighets AB, ordförande. Kungliga Musikhögskolan, styrelseledamot.
Annika Bränström, vice ordförande	46	Jordbruksverket, styrelseledamot. Svenska Brf lån 1 AB, styrelseledamot.
Carl Heath	32	Tankesmedjan Futurions AB, styrelseledamot.
Stefan Olowsson	32	Universitetskanslerämbetet, insynsråd.
Lena Ring	32	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets läkemedelsförmånsnämnd, ersättare styrelseledamot.
Ellen Winge	32	Inga uppdrag 2023.

1. Bostadsförmån

7.5 Noter

Resultaträkning

Not 1	Intäkter av anslag	2023	2022
	Intäkter av anslag Uo 9 1:10 ap.4 E-hälsomyndigheten	122 676	120 063
	Summa	122 676	120 063
	Utgifter i anslagsredovisningen	-122 676	-120 063
	Saldo	0	0

Not 2 Intäkter av avgifter och andra ersättningar		2023	2022
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen		2 121	1 428
Intäkter av offentligrättsliga avgifter		291 845	284 966
Intäkter av uppdragsverksamhet		17 891	17 234
<i>Varav intäkter av tjänsteexport</i>		5	399
Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar		23	10
Summa		311 881	303 638
Verksamhet med krav på full kostnadstäckning - avgifterna disponeras	Budget enligt regleringsbrev	Utfall 2023	Utfall 2022
Avgifter enligt lag – intäkter ¹	288 940	299 620	285 650
Avgifter enligt lag – kostnader ²	-330 941	-261 773	-331 612
Resultat	-42 001	37 847	-45 962
Ackumulerat resultat	-89 894	-10 833	-48 681
Uppdragsverksamhet – intäkter	19 428	17 891	17 234
Uppdragsverksamhet – kostnader	-22 481	-19 960	-20 147
Resultat	-3 053	-2 068	-2 913
Ackumulerat resultat	-556	807	2 876
Övriga intäkter			
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen ³		2 121	1 428
Övrigt		23	10
Summa		2 144	1 439

1. I intäkter inom offentligrättslig verksamhet för 2023 ingår ränteintäkter om 7 775 tkr (684 tkr 2022).

2. Inom offentligrättslig verksamhet har kostnader kopplade till uppdrag enligt regleringsbrev ”uppdrag om fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan” reducerats (73 103 tkr).

3. År 2023 framförallt hyresintäkter från Myndigheten för digital förvaltning, lokaler i Stockholm.

Not 3	Intäkter av bidrag	2023	2022
	Bidrag från statliga myndigheter	255 448	185 707
	Bidrag från EU:s institutioner	2 042	1 560
	Summa	257 490	187 267
	Covidbevis	25 381	83 919
	Nationell kontaktpunkt för e-hälsa	16 969	11 290
	Förbereda för sekundäranvändning av hälsodata	2 753	0
	Fritidskort	15 000	0
	Fysisk aktivitet på recept	3 000	0
	Färdplan för nationell digital infrastruktur	5 000	0
	Förstudie bildiagnostik	0	4 900
	Förstudie nationell lägesbild (TELMA)	3 875	2 848
	Förstudie digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister	300	6 300
	Förstudie/genomförande Nationellt vårdsökssystem	7 480	2 993
	Förstudie plan för nationell vårdförmedling	1 586	0
	Förstudie sammanhållen intygshantering	3 262	0
	Insatser för ökad möjlighet till snabbare vård hos andra vårdgivare	2 000	0
	Invånartjänster	15 216	9 841
	Kartlägga listningstjänst	0	5 419
	Licensansökningar (KLAS)	7 000	4 000
	Nationell läkemedelslistan fortsatt införande	81 500	6 000
	Nationella läkemedelslistan, avskrivningar	52 078	40 274
	Utreda informationsöverföring till nationella kvalitetsregister	2 462	0
	Nationell vård - och omsorgsgivarkatalog	5 005	0
	Övrigt	7 623	9 484
	Summa	257 490	187 267

Bidrag från statliga myndigheter har 2023 framför allt erhållits från Kammarkollegiet och Myndigheten för digital förvaltning.

Not 4	Finansiella intäkter	2023	2022
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	4 652	1 048
	Övriga ränteintäkter, betalningsförmedling	7 775	684
	Övriga finansiella intäkter	8	44
	Summa	12 436	1 776

Ränteintäkter har ökat jämfört med föregående år på grund av ökad räntesats. Påverkar utfall i offentligrättslig verksamhet, se not 2.

Not 5	Kostnader för personal	2023	2022
	Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	-205 935	-203 794
	<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	-253	-257
	Sociala avgifter	-124 746	-116 834
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	7 054	18 358
	Övriga kostnader för personal	-7 645	-4 450
	Summa	-331 272	-306 720

Jämförelsesiffror har justerats då avgift till trygghetsstiftelsen redovisas som övriga kostnader för personal istället för sociala avgifter.

Sociala avgifter är högre då kostnaderna för förmånsbestämda pensioner ökat.

Övriga kostnader för personal har ökat till följd av rekryteringskostnader under 2023.

Not 6	Övriga driftskostnader	2023	2022
	Resor, representation, information	-6 817	-3 061
	Köp av varor	-927	-1 445
	Datakonsulter	-13 233	-28 877
	Datatjänster	-110 094	-118 936
	Konsulttjänster	-94 440	-100 463
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	3 963	7 710
	Övriga tjänster	-5 390	-5 687
	Summa	-226 939	-250 759

Lägre kostnader för datakonsulter avser framförallt Covidbevis.

Not 7	Finansiella kostnader	2023	2022
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	-9 477	-2 416
	Övriga finansiella kostnader	-21	-125
	Summa	-9 498	-2 542

Räntekostnaderna har ökat jämfört med föregående år på grund av ökad räntesats.

Not 8	Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2023	2022
	Medel från EU-institutioner	0	9
	Summa	0	9

Not 9	Lämnade bidrag	2023	2022
	Medel från EU-institutioner	0	-9
	Summa	0	-9

Not 10	Årets kapitalförändring	2023	2022
	Avgiftsfinansierad verksamhet, över-/underskott	35 779	-48 875
	Summa	35 779	-48 875

Balansräkning

Not 11	Balanserade utgifter för utveckling	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	392 059	365 991
	Årets anskaffningar	11 017	26 068
	<i>varav pågående anläggningar</i>	7 420	26 809
	Summa anskaffningsvärde	403 076	392 059
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-128 235	-66 089
	Årets avskrivningar	-65 238	-62 146
	Summa ackumulerade avskrivningar	-193 472	-128 235
	Utgående bokfört värde	209 603	263 824

Not 12	Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	49 413	36 085
	Årets anskaffningar	0	13 328
	Summa anskaffningsvärde	49 413	49 413
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-36 852	-26 280
	Årets avskrivningar	-7 549	-10 572
	Summa ackumulerade avskrivningar	-44 401	-36 852
	Utgående bokfört värde	5 012	12 561

Not 13	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	3 128	3 128
	Årets anskaffningar	69	0
	Summa anskaffningsvärde	3 197	3 128
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-2 927	-2 530
	Årets avskrivningar	-216	-398
	Summa ackumulerade avskrivningar	-3 144	-2 927
	Utgående bokfört värde	53	201

Not 14	Maskiner, inventarier, installationer med mera	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	53 091	41 756
	Årets anskaffningar	823	11 572
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-24 611	-236
	Summa anskaffningsvärde	29 303	53 091
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-40 369	-33 100
	Årets avskrivningar	-5 183	-7 444
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	24 053	176
	Summa ackumulerade avskrivningar	-21 498	-40 369
	Utgående bokfört värde	7 804	12 722

Utrangering avser främst hårdvara och lagringslösning.

Not 15	Pågående nyanläggningar	2023-12-31	2022-12-31
	Årets anskaffningar	243	0
	Utgående bokfört värde	243	0

Not 16	Övriga kortfristiga fordringar	2023-12-31	2022-12-31
	Fordringar hos anställda	175	51
	Avräkning förmånsunderlag DSS	49 640	104 671
	Avräkning förmånsunderlag DLF	507 402	2 521 400
	Summa	557 218	2 626 121
	Förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubvention ingår i följande balansposter:		
	Fordringar på regionerna (not 16)	557 042	2 626 071
	Skulder till apoteksaktörerna (not 28)	3 193 040	2 858 677
	Banktillgodohavanden (kassa och bank not 22)	2 643 779	233 297
	Resultatförda transaktioner	7 781	690
	Saldo	0	0

Skillnaden mot föregående år beror på att fler regioner betalade in innan årsskiftet 2023 jämfört med 2022.

Not 17	Förutbetalda kostnader	2023-12-31	2022-12-31
	Förutbetalda hyreskostnader	5 381	5 108
	Förutbetalda datalicenser ¹	20 335	14 056
	Övriga förutbetalda kostnader	1 913	3 250
	Summa	27 629	22 414

1. Ökningen mellan åren beror på att licenskostnaderna ökat till följd av större dataanvändning.

Not 18	Upplupna bidragsintäkter	2023-12-31	2022-12-31
	Utomstatliga	0	40
	Summa	0	40

Not 19	Övriga upplupna intäkter	2023-12-31	2022-12-31
	Upplupna avgiftsintäkter inomstatliga	383	335
	Upplupna avgiftsintäkter utomstatliga	24 679	25 153
	Summa	25 062	25 488

Not 20	Avräkning med statsverket	2023-12-31	2022-12-31
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	-3 597	-3 710
	Redovisat mot anslag	122 676	120 063
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-122 129	-120 078
	Återbetalning av anslagsmedel	0	128
	Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-3 050	-3 597
	Summa avräkning med statsverket	-3 050	-3 597

Not 21	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2023-12-31	2022-12-31
	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	54 630	63 446
	Summa	54 630	63 446
	Beviljad kredit enligt regleringsbrev	90 000	90 000
	Maximalt utnyttjad kredit	0	0

Not 22	Kassa och bank	2023-12-31	2022-12-31
	Förmedling av smittskydds- och läkemedelssubvention	2 643 779	233 297
	Summa	2 643 779	233 297

Se not 16.

Not 23 Myndighetskapital

Specifikation förändring av myndighetskapitalet

	Balanserad kapitalförändring, avgiftsbelagd verksamhet	Kapitalförändring enl. resultaträkningen	Summa
Utgående balans 2022	3 070	-48 875	-45 805
Ingående balans 2023	3 070	-48 875	-45 805
Föregående års kapitalförändring	-48 875	48 875	0
Årets kapitalförändring		35 779	35 779
Summa årets förändring	-48 875	84 654	35 779
Utgående balans 2023	-45 805	35 779	-10 026

Not 24	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående avsättning	872	1 003
	Årets pensionskostnad	817	463
	Årets pensionsutbetalningar	-384	-593
	Utgående avsättning	1 306	872

Not 25	Övriga avsättningar	2023-12-31	2022-12-31
	Avsättning för lokalt omställningsarbete		
	Ingående balans	2 835	2 368
	Årets förändring	609	466
	Utgående balans	3 443	2 835

E-hälsomyndigheten beräknar att använda 200 tkr under 2024.

Not 26	Lån i Riksgäldskontoret	2023-12-31	2022-12-31
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
	Ingående balans	289 695	321 565
	Under året nyupptagna lån	11 301	48 748
	Årets amorteringar	-78 916	-80 619
	Utgående balans	222 079	289 695
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	350 000	370 000
	Utnyttjad låneram	222 079	289 695

Not 27	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2023-12-31	2022-12-31
	Utgående mervärdesskatt	678	557
	Arbetsgivaravgifter	5 362	5 503
	Leverantörsskulder andra myndigheter ¹	13 614	7 562
	Skuld avseende oförbrukade bidrag som ska betalas tillbaka ²	0	21 075
	Summa	19 655	34 697

1. Skillnad mellan åren beror på att myndigheten bytt driftsleverantör till Försäkringskassan.
2. Oförbrukade bidrag som ska återbetalas till bidragsgivaren i den bidragsfinansierade verksamheten bokförs som skuld förutsatt att de är slutredovisade senast på brytdagen och/eller om myndigheten har erhållit ett återkrav om återbetalning vid tidpunkten för bokslutet. I annat fall bokförs det under balansposten oförbrukade bidrag. Under 2022 redovisades samtliga oförbrukade bidrag som skulle återbetalas som skuld. För 2023 har myndigheten bedömt att samtliga oförbrukade bidrag redovisas under balansposten oförbrukade bidrag.

Not 28	Övriga kortfristiga skulder	2023-12-31	2022-12-31
	Personalens källskatt	5 044	5 602
	Skuld till apoteksaktörerna avseende läkemedelssubvention	3 088 114	2 749 922
	Skuld till apoteksaktörerna avseende smittskyddssubvention	104 926	108 755
	Summa	3 198 084	2 864 280

Se not 16.

Not 29	Upplupna kostnader	2023-12-31	2022-12-31
	Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	25 034	23 112
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter ¹	2 099	147
	Övriga upplupna kostnader	2 015	3 976
	Summa	29 147	27 234

1. Skillnaden mellan åren beror på senarelagd lönerevision.

Not 30	Oförbrukade bidrag	2023-12-31	2022-12-31
	Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	58 532	92 563
	<i>Varav bidrag för framtida avskrivningar Nationella läkemedelslistan¹</i>	32 657	84 736
	<i>Varav bidrag för framtida avskrivningar Invånartjänster, Läkemedelskollen 3.0</i>	7 365	7 580
	<i>Varav bidrag för framtida avskrivningar NKOO</i>	49	457
	<i>Varav bidrag för framtida avskrivningar införande av nya regler för utbyte läkemedel</i>	0	50
	<i>Varav bidrag för framtida avskrivningar Nationellt vårdsöksystem</i>	1 402	0
	<i>Varav sparade medel för Digitalisering av antimikrobiella resistensdata</i>	418	0
	<i>Varav oförbrukade bidrag som betalas tillbaka²</i>	16 640	-260
	Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer eller privatpersoner	9 120	206
	<i>Varav EU bidrag, avskrivningar Nordiskt e-receptutbyte/NCP</i>	1 967	
	<i>Varav EU bidrag Patientöversikt över landsgränser</i>	7 106	
	<i>Varav oförbrukade EU-bidrag som ska betalas tillbaka</i>	47	206
	Summa	67 652	92 769
	<i>Varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:</i>		
	<i>inom tre månader</i>	28 991	11 439
	<i>mer än tre månader till ett år</i>	23 362	35 958
	<i>mer än ett år till tre år</i>	6 179	41 629
	<i>mer än tre år</i>	0	3 538
	Summa	58 532	92 563

1. Oförbrukat bidrag har nyttjats för att täcka avskrivningskostnader och räntor under året.
2. Oförbrukade bidrag som ska återbetalas till bidragsgivaren i den bidragsfinansierade verksamheten bokförs som skuld förutsatt att de är slutredovisade senast på brytdagen och/eller om myndigheten har erhållit ett återkrav om återbetalning vid tidpunkten för bokslutet. I annat fall bokförs det under balansposten oförbrukade bidrag. Under 2022 redovisades samtliga oförbrukade bidrag som skulle återbetalas som skuld. För 2023 har myndigheten bedömt att samtliga oförbrukade bidrag redovisas under balansposten oförbrukade bidrag.

Not 31	Övriga förutbetalda intäkter	2023-12-31	2022-12-31
	Förutbetalda hyror	629	0
	Summa	629	0

Anslagsredovisning

Not 32 Uo 9 1:10 E-hälsomyndigheten Ramanslag

ap.4 E-hälsomyndigheten

Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 3 663 tkr.

Myndigheten får disponera hela det ingående överföringsbeloppet på 3 597 tkr.

Anslaget är räntebärande.

Enligt villkor i regleringsbrevet skall E-hälsomyndigheten kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel.

E-Hälsomyndigheten har betalat totalt 57 000 kr till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsavgift för Rakel. Medlen har betalats efter fakturering från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

7.6 Sammanställning över väsentliga uppgifter

Tkr	2023	2022	2021	2020	2019
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	350 000	370 000	340 000	300 000	185 000
Utnyttjad	222 079	289 695	321 565	270 851	171 757
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	90 000	90 000	55 000	33 000	33 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	4 652	1 048	0	0	3
Räntekostnader	0	0	0	5	250
Avgiftsintäkter					
Avgiftsintäkter som disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev – avgifter enligt lag	288 940	283 379	217 790	270 500	185 850
Utfall – avgifter enligt lag	291 845	284 966	218 778	213 594	187 717
Beräknat belopp enligt regleringsbrev – uppdragsverksamhet	19 428	22 830	20 500	22 009	25 862
Utfall – Uppdragsverksamhet	17 891	17 234	16 904	20 443	22 197
Övriga intäkter utan krav på full kostnadstäckning	2 144	1 439	1 983	107	1 269
Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar	311 881	303 638	237 666	234 144	211 182
Anslagskredit					
Beviljad	3 663	3 602	3 582	3 588	4 427
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Anslag					
Ramanslag					
Anslagssparande	3 050	3 597	3 710	3 554	3 516
Bemyndiganden (ej tillämplig)					
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	314	323	304	275	247
Medelantalet anställda (st) ¹	333	347	324	298	270

Tkr	2023	2022	2021	2020	2019
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 850	1 791	1 691	1 660	1 613
Kapitalförändring²					
Årets	35 779	-48 875	-72 737	18 520	15 760
Balanserad	-45 805	3 070	75 807	57 287	41 527

1. I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.

2. I balanserad kapitalförändring för 2019 ingår föregående års förlusttäckning mot anslag om 3 262 tkr.

8 Årsredovisningens undertecknande och uttalande om intern styrning och kontroll

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

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

Kalmar den 15 februari 2024

Ulf Bengtsson
Ordförande

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

Annika Bränström, vice ordförande

Carl Heath

Stefan Olowsson

Telefon växel
010-458 62 00

Postadress
E-hälsomyndigheten
Box 913
391 29 Kalmar

Fakturaadress
E-hälsomyndigheten
FE 7810
831 90 Östersund

Skicka e-faktura
PEPPOL-ID:
0007:2021006552

Organisationsnummer:
202100-6552

Besöksadress Kalmar
Södra Långgatan 60
392 31 Kalmar

Öppettider reception:
Måndag-fredag
Klockan 8.00-16.00

**Besöksadress
Stockholm**
Sankt Eriksgatan 117,
vån. 7
113 43 Stockholm

Obs!
Ingen bemannad
reception, endast
bokade besök.