

# Årsredovisning 2017

E-hälsomyndigheten

Dnr: EHM 1.1.4-2018-00504

## Innehållsförteckning

1	Generaldirektören har ordet .....	3
2	Myndighetens uppdrag .....	4
2.1	Uppdrag enligt instruktion .....	4
2.2	Uppdrag enligt regleringsbrev .....	4
2.3	Övriga uppdrag .....	8
2.4	Ekonomiskt resultat .....	10
3	Organisation och ledning .....	11
3.1	Kompetensförsörjning .....	11
4	Intern styrning och kontroll .....	13
5	Myndighetens utveckling .....	14
5.1	Omlokaliseringsuppdraget .....	15
6	Resultatredovisning .....	16
6.1	Samordning av regeringens e-hälsosatsningar .....	16
6.2	Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept .....	17
6.3	Läkemedelsstatistik .....	19
6.4	Godkännande .....	20
6.5	Elektroniskt expertstöd .....	21
6.6	E-hälsotjänster för privatpersoner .....	22
6.7	Tjänster till vården .....	23
6.8	Licensansökan, antidot .....	24
7	Avgiftsbelagd verksamhet .....	25
8	Finansiell redovisning .....	26
8.1	Resultaträkning .....	26
8.2	Balansräkning .....	27
8.3	Anslagsredovisning .....	28
9	Tilläggsupplysningar och noter .....	29
9.1	Tilläggsupplysningar .....	29
9.2	Noter .....	32
9.3	Sammanställning över väsentliga uppgifter .....	41
10	Årsredovisningens undertecknande .....	43

## 1 Generaldirektören har ordet

Året präglades i hög grad av förändring och en stor omdaning av E-hälsomyndigheten.

Vi har rekryterat många nya medarbetare på alla nivåer för att kunna genomföra omlokaliseringen av delar av vår verksamhet till Kalmar. De avgående medarbetarna har lojalt och engagerat tagit stort ansvar för överlämningen av arbetsuppgifter och vi har också etablerat verksamheten i permanenta lokaler i Kalmar.

Arbetet med Vision e-hälsa 2025 har tagit fart på allvar med ett nyinrättat samordningskansli och genom de arbetsgrupper och forum där E-hälsomyndigheten samverkar med övriga berörda aktörer i enlighet med handlingsplanen. Målet med Vision e-Hälsa är att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd.

Ett viktigt steg i denna utveckling är att kunna erbjuda samma information om en individs ordinerade läkemedel till alla i läkemedelskedjan; förskrivare, vårdgivare, apotek och individer. Förberedelserna för den nationella läkemedelslistan har under året inneburit stora insatser och en genomgripande analys av vår verksamhet. Vi fortsätter nu detta arbete i nära dialog med våra samarbetspartners och kunder.

Vidare har vi skapat en ny avdelning för samordning för att på ett ännu bättre sätt kunna utföra vårt övergripande samordningsuppdrag inom e-hälsa, nationellt och internationellt.

Uppdraget att leda myndigheten, som jag tillträdde i juni, har bland annat inneburit en förstärkning av vårt arbete med informationssäkerhet. Jag har också initierat insatser för en styrning mot en tydligare myndighetsidentitet, till exempel med öppna föredragningar inför gd-beslut och diskussioner kring den statliga värdegrunden med samtliga medarbetare. Kulturfrågorna är alltid viktiga för organisationers utveckling och med så många nya medarbetare krävs särskilda insatser.

Vi fortsätter nu resan mot att bli en modern och effektiv myndighet med verksamhet på två orter – till nytta för hela landets invånare.



Janna Valik  
*Generaldirektör*

## 2 Myndighetens uppdrag

### 2.1 Uppdrag enligt instruktion

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

2 § Myndigheten ska särskilt

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

### 2.2 Uppdrag enligt regleringsbrev

#### Samordnings- och utvecklingsarbete på e-hälsoområdet

E-hälsomyndigheten har under 2017 fokuserat samordningsarbetet kring fyra långsiktigt prioriterade områden- i syfte att stärka den nationella samordningen: förtydligande av arbetsformer och organisation för strategisk styrning, samordning på flera samhällsnivåer, förstärkt uppföljning av utveckling på e-hälsoområdet samt tydligare insatser för att möta ökade krav på standardisering.

För att bidra till att regeringens politik inom e-hälsoområdet får önskad effekt och att målen med Vision e-hälsa 2025 kan uppnås, deltar E-hälsomyndigheten som en samordnande aktör i ett stort antal forum. Myndigheten ingår också i Rådet för styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst i arbetet med att utveckla den statliga kunskapsstyrningen så att den ska vara samordnad, effektiv och behovsanpassad.

E-hälsomyndighetens nya samordningsavdelning som bildades den 1 juni 2017 ger förutsättningar för att skala upp och ytterligare stärka myndighetens samordningsarbete och instruktionsenliga uppdrag att samordna regeringens satsningar under 2018.

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 31 oktober 2017 (dnr 2016/06267).

## **Förbereda införande av nationella läkemedelslistan**

E-hälsomyndigheten har under året förberett för införande av nationella läkemedelslistan och genomfört de insatser som ligger inom myndighetens ansvarsområde och uppdrag så arbetet kan påbörjas så snart utredning kring tillhörande lagstiftning är genomförd.

Myndigheten har tagit fram viss infrastruktur som är nödvändig för den nationella läkemedelslistan och arbetet med detta ska fortsätta oberoende av pågående utredningsarbete. Det handlar om optimering av förvaltningsverktyget för nationell källa för ordinationsorsak, fortsatt strukturering och standardisering av läkemedelsinformation, samt framtagande av en struktur för tillhörande kodverk vilket underlättar strukturerad och standardiserad dokumentation av läkemedelsordinationer.

### **Uppdraget utfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 31 oktober 2017 (dnr 2017/04300 samt dnr 2017/02741).

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

E-hälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt för e-hälsa och samordnar regeringens satsningar inom e-hälsoområdet i internationell samverkan. Myndigheten ska i arbetet särskilt fokusera på de insatser som sker inom Nordiska ministerrådet och EU och som berör e-receptfrågor. Ett viktigt syfte är att stärka förutsättningarna för fri rörlighet för vård inom EU, i enlighet med patientrörlighetsdirektivet.

Arbetet bygger på en gemensam plan på EU-nivå. Den omfattar bland annat att ta fram riktlinjer för teknisk, semantisk, legal och organisatorisk interoperabilitet för att stödja gränsöverskridande e-hälsotjänster. Härutöver omfattar planen att nationellt införa lösningar som i praktiken gör det möjligt att elektroniskt utbyta bland annat e-recept och patientöversikter mellan länder.

E-hälsomyndigheten har beviljats bidrag från CEF (Connecting Europe Facility), och under verksamhetsåret ingått avtal för att etablera tjänster för e-recept över landsgränser.

Under verksamhetsåret har arbetet med att etablera tjänster för gränsöverskridande e-recept fortsatt. Ett projekt har etablerats med huvudsakligt mål att utveckla tjänsterna.

När det gäller nationella förutsättningar har arbetet bland annat inneburit nära samverkan med Läkemedelsverket för att diskutera specifika frågor, såsom behov av eventuella justeringar av receptföreskrifterna.

Projektgruppen har dessutom deltagit aktivt i det europeiska arbetet för att säkerställa synkronisering mellan utvecklingen på nationell respektive europeisk nivå.

### **Uppdraget utfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 6 november 2017 (dnr 2017/04587).

## **Uppdrag rörande Mina meddelanden**

E-hälsomyndigheten gjorde under våren 2017 en myndighetsövergripande analys av de kommunikationsflöden som finns med företag respektive enskilda. Analysen gjordes utifrån ett medborgarperspektiv och de kundrelationer som E-hälsomyndigheten har med företag och aktörer inom apotek, hälso- och sjukvård, och de statistikleverantörer som använder våra tjänster.

Mina Meddelanden kan inte ersätta de kommunikationsstrukturer som E-hälsomyndigheten idag har med externa parter och därför är en anslutning till tjänsten just nu inte aktuell. Myndigheten följer dock utvecklingen och bevakar intresset från medborgare och myndighetens kunder för att i framtiden ansluta till tjänsten när det finns en efterfrågan.

## **Uppdraget utfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 25 oktober 2017 (dnr 2017/04447).

## **Exportstrategi**

Inom ramen för Sveriges exportstrategi arbetar myndigheten med att bidra internationellt med kunskap inom e-hälsoområdet. Under året har vi samarbetat med Swecare och Sveriges export- och investeringsråd (Business Sweden), till exempel deltog myndigheten i rundabordsamtal i Berlin kring temat digitaliseringsstrategier tillsammans med bland andra Karolinska Universitetssjukhuset, svenska och tyska myndigheter samt industrirepresentanter från Sverige och Tyskland.

## **Moderna beredskapsjobb**

Se 3.1.1 Rekrytering

## **Förstudie om genomförande av nationella läkemedelslistan**

Regeringen gav E-hälsomyndigheten i uppdrag att göra en förstudie om hur en kommande nationell läkemedelslista skulle kunna förverkligas. Förstudien visar vilka insatser som krävs för utveckling och införande av en ny teknisk plattform. E-hälsomyndigheten bedömer att den nationella läkemedelslistan kan förverkligas fullt ut inom en femårsperiod, och att kostnad för utveckling samt införande av ny teknisk plattform beräknas till 337 miljoner kronor. Viktiga framgångsfaktorer är säkerställd kompetensförsörjning och en god samverkan med ett gemensamt åtagande med berörda aktörer.

## **Uppdraget utfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 30 juni 2017 (dnr 2017/00804).

## **Samordningskansli för e-hälsofrågor**

I och med ändringen av regleringsbrevet den 9 februari 2017 fick myndigheten i uppdrag att inrätta ett samordningskansli till stöd för den nationella samverkansorganisation som skapats för att uppnå Vision e-hälsa 2025.

Kansliet har bestått av en deltidresurs från myndigheten och en från SKL. Arbetet har inriktats på att bidra till att etablera den nationella organisationen inklusive roller, mandat, planeringsförutsättningar m.m. samt att utveckla och precisera de gemensamma insatsernas inriktning. Vidare har arbete bedrivits för att samordna arbetsgrupper avseende lagstiftning, termer och standarder samt att utveckla och genomföra en första uppföljning av e-hälsotillståndet i Sverige. Härutöver har samordningskansliet tagit fram och påbörjat genomförandet av en kommunikationsstrategi. Arbetet omfattar bland annat att utveckla, lansera och förvalta en hemsida för satsningens genomförande ([www.ehalsa2025.se](http://www.ehalsa2025.se)).

## **Uppdraget utfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 31 oktober 2017 (dnr 2016/06267).

## **Förbereda nationell e-hälsokonferens**

E-hälsomyndigheten har påbörjat arbetet med att koordinera och genomföra konferensen Nationella e-hälsodagen som ska hållas den 21 februari 2018. Konferensen ska stödja genomförandet av den handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 som staten och Sveriges Kommuner och Landsting enades om i januari 2017. Genomförandet av konferensen görs gemensamt med den styr- och samverkansorganisation som skapats inom ramen för handlingsplanen.

## **Uppdraget som avser 2017 är utfört.**

## **Förändring av system kopplat till reform om kostnadsfria preventivmedel**

Från och med den 1 januari 2017 trädde Lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. §18 och §19 i kraft. E-hälsomyndigheten fick i uppdrag att säkerställa att tekniska förutsättningar fanns för att apoteksaktörer skulle kunna hantera expediering av kostnadsfria preventivmedel för personer under 21 år.

För att möjliggöra att reformen och den föreslagna lagändringen praktiskt kunde träda i kraft har E-hälsomyndigheten genomfört förändringar i myndighetens tekniska tjänsteplattform.

Apoteksaktörernas systemleverantörer har vidare genomfört förändringar i sina respektive receptexpeditionssystem och e-handelsplattformar som E-hälsomyndigheten sedan godkänt innan förändringarna tagits i bruk på apotek.

### **Uppdraget utfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 30 januari 2017 (dnr 2017/00428).

## **Förlängning av uppdrag rörande inordnandet av vissa uppgifter**

E-hälsomyndigheten fick 2014 ett uppdrag att ta över ansvaret för insamlingen av läkemedelsleverantörernas information om sina läkemedel. Detta resulterade i ett tvåårigt projekt där systemet LiiV (Leverantörernas information i VARA) byggdes. Projektet krävde ett intensivt samarbete med andra myndigheter och organisationer. Ansvaret togs över i november 2016 och delrapporterades till regeringskansliet i januari 2017.

Under 2017 har E-hälsomyndigheten arbetat med att identifiera behov av fortsatt anpassning och utveckling samt upprättat förvaltning av systemet. Vi har också upprättat ett samverkansforum med berörda intressenter.

Parallellt med regeringsuppdraget har en dialog förts med Regeringskansliet och Läkemedelsverket gällande finansieringen av LiiV samt fakturering av LiiV-avgiften och rutiner kring detta.

### **Uppdraget utfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 31 oktober 2017 (dnr 2016/06328).

## **Funktion för avräkning av licensläkemedel**

I enlighet med proposition 2015/16:143 Läkemedel för särskilda behov har E-hälsomyndigheten i samverkan med Läkemedelsverket utvecklat en funktion för att kunna hantera avräkning av den mängd licensläkemedel som expedierats på apotek, från den totala mängd som en beviljad licens avser. Mer konkret har licensläkemedelssystemet KLAS anpassats med en avräkningsfunktion som möjliggör för apotek att från och med den 1 januari 2017 avräkna licenser nationellt. Apoteksaktörer kan därmed se hur mycket som tidigare expedierats på en licens samt registrera nya uttag.

### **Uppdraget utfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 30 januari 2017 (dnr 2017/00427).

## **Uppdrag att automatisera och digitalisera kontrollen av individuella förskrivarbehörigheter**

Regeringen gav den 26 maj 2016 E-hälsomyndigheten i uppdrag, S2016/03790/FS, att automatisera och digitalisera kontrollen av individuella förskrivarbehörigheter.

Uppdraget har bestått av tre delar:

### **Begränsning av förskrivningsrätt**

E-hälsomyndigheten har enligt uppdraget digitaliserat den utökade informationen om inskränkt förskrivningsrätt genom att tillgängliggöra behörighetsbegränsningen för apoteksaktörerna vid expeditionstillfället. Denna lösning är inte stoppande för receptexpedition, utan ger farmaceuten det underlag som behövs för att genomföra expedition på ett korrekt sätt. Enligt E-hälsomyndighetens uppdrag har de utökade uppgifterna gällande inskränkning i förskrivbarbehörigheten driftsatts den 1 mars 2017. E-hälsomyndigheten har informerat samtliga apoteksaktörer att denna information finns tillgänglig digitalt. För att de enskilda apoteksaktörerna ska kunna visa informationen behöver de göra systemanpassningar.

### **Dispenser**

E-hälsomyndigheten har upprättat ett nytt register för lagring av dispenser samt teknisk integration med Läkemedelsverkets system. Den nya lösningen ger endast varningar och omöjliggör inte expedition. Även i fortsättningen kommer farmaceuter att avgöra om expedition kan genomföras. Vid eventuella oklarheter av dispenskontrollen kan farmaceuten kontakta Läkemedelsverket.

E-hälsomyndighetens lösning slutfördes i juni 2017.

### **Delegeringar**

Inom ramen för uppdraget ska E-hälsomyndigheten även se över möjligheten att hantera delegeringar, i enlighet med Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av narkotikaklassade läkemedel för behandling av opiatberoende. E-hälsomyndigheten har inte påbörjat någon utveckling av teknisk lösning. Detta beror på att Läkemedelsverket arbetat med att ta fram en ny föreskrift om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel. Den nya föreskriften var klar i december 2017. Nu när den nya föreskriften är framtagen för dispenser och delegeringar kommer E-hälsomyndigheten att se över om och i så fall hur delegeringar kan hanteras i en teknisk lösning.

### **Uppdraget slutfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 31 oktober 2017 delrapport (dnr 2016/02805) och slutrapport (dnr 2016/02805).

## **2.3 Övriga uppdrag**

### **2.3.1 Avgifter**

#### **Särskild redovisning av beräkning av avgiftsstorlek enligt instruktionen (2013:1031) för E-hälsomyndigheten**

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

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

Sedan 2014 har myndigheten haft ett ackumulerat överskott av avgifter. Från november 2017 infördes en ettårig avgiftssänkning på avgift human för att kompensera för överskottet från åren 2014–2015. Ny översyn av avgifter påbörjas våren 2018.

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



Avgift per receptorderrad	2017	2016	2015
Human	2,10 kr / 1,80 kr*	2,10 kr	2,10 kr
Djur	1,80 kr	1,80 kr	1,80 kr

\* jan-okt / nov-dec

Kostnaderna beräknas med utgångspunkt i myndighetens tidredovisning. Tiden som läggs ner på arbete med receptdepåerna innefattar till största del förvaltning och utveckling av register, system och applikationer kopplade till myndighetens tjänster. Det innefattar även utveckling av myndighetens it-verksamhet och plattform, samt support för att ta emot, registrera, vidareförmedla, följa upp och återrapportera ärenden kopplade till myndighetens tjänster och it-plattform.

Utöver tidredovisning finns kostnader som fördelas utifrån uppsatta principer. Fakturerade kostnader som licenser, servrar, vissa konsultkostnader, kostnader för specifika förvaltningsobjekt och it-drift fördelas ut på berörda verksamhetsområden. Myndighetsgemensamma kostnader fördelas med OH-påslag per tidrapporterad timme på myndighetens verksamhetsområden. Dessa kostnader avser huvudsakligen myndighetens styrning och stödverksamhet.

### 2.3.2 Omlokalisering av delar av myndighetens verksamhet

Se Myndighetens utveckling 5.1 Omlokaliseringsuppdraget

### 2.3.3 Uppdrag angående tillgängliggörande av digital pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar

E-hälsomyndigheten fick uppdrag att utifrån Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23, bilaga 4) hjälpa till med juridiska tolkningar utifrån gällande rätt via tillgängliggörande av ett digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar. Uppdraget gavs likalydande till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen med utpekade samverkanspartners IVO, MFD, SKL samt professionsföreträdare. Socialstyrelsen har utvecklat det digitala stödet och E-hälsomyndigheten har framför allt ansvarat för lansering vilket kommer att ske vid ett gemensamt seminarium den 18 januari 2018.

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 15 januari 2018 (dnr 1.1.1–2017/02170).

### 2.3.4 Uppdrag angående fördjupad förstudie om nationell läkemedelslista

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att genomföra en fördjupad förstudie kring utveckling och införande av en nationell läkemedelslista. Arbetet ska utgå från skrivningar i Ds 2016:44, Nationell läkemedelslista (S2017/00117/FS) samt från E-hälsomyndighetens rapporterade förstudierapport. Förstudie om genomförande av nationella läkemedelslistan från den 30 juni 2017 (S2017/03898/FS).

I uppdraget ingår att förbereda och planera anslutningar till den nationella läkemedelslistan från de vård- och apotekssystem som berörs, ta fram en gemensam utvecklingsmiljö i enlighet med förslaget i myndighetens förstudie, förbereda och planera en webbaserad ingång till den nationella läkemedelslistan, förbereda för utveckling av ändamålsenliga gränssnitt samt implementering av en struktur för behörighetsstyrning, uppskatta de anslutningskostnader som införandet av förslaget om en nationell läkemedelslista innebär för vård- och apoteksaktörer, samt utreda vilka insatser som krävs för att det nya registret och dess anslutningar ska uppnå en hög nivå av informations- och cybersäkerhet.

Uppdraget ska rapporteras till Regeringskansliet senast den 31 mars 2018.

## 2.4 Ekonomiskt resultat

E-hälsomyndigheten redovisar för 2017 ett överskott om 53,5 mnkr, vilket har sin grund i flera olika delar:

Myndigheten gjorde redan i 2016 års bokslut avsättningar för framtida löne- och konsultkostnader i samband med omlokaliseringen till Kalmar. Under 2017 har 13,3 mnkr av avsättningen tagits i anspråk och påverkar resultatet positivt. Samtidigt har kostnader för resor ökat under 2017. Enligt villkor i regleringsbrevet ska direkta utgifter hänförliga till uppdraget redovisas mot anslag det budgetår de uppstår.

Den avgiftsfinansierade verksamheten redovisar för året ett sammanlagt överskott om 40,2 mnkr.

För mer information om det ekonomiska resultatet, hänvisas till avsnitt 6 om respektive prestationsområde.

Sammanfattning resultatredovisning	2017	2016	2015
Samordning av regeringens e-hälsosatsningar	0	0	0
Receptregister, läkemedelsförteckningen och djurrecept	38 693	-5 902	8 972***
Läkemedelsstatistik	-1 942	3 334	1 675***
Godkännande	191	-306	-1 100
Elektroniskt expertstöd	0	0	0
E-hälsotjänster för privatpersoner	0	0	0
Tjänster till vården	3 538	3 821	-6 836
Licensansökan, antidot	-297	205	-145
Myndighetens utveckling	13 330	-46 123	0
<b>Summa</b>	<b>53 515*</b>	<b>-44 973**</b>	<b>2 564</b>

\* I resultatet för 2017 ingår en upplösning om 13,3 mnkr från avsättningen (2016) för myndighetens omlokalisering.

\*\*Det ekonomiska resultatet 2016 exklusive avsättning för uppdrag om omlokalisering var 1 151 tkr.

\*\*\* Justerad på grund av ändrade fördelningsprinciper och rättningar av felaktiga angivelser i ÅR 2015.

Alla belopp i resultatredovisningen redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges. Avrundningsdifferenser kan förekomma.

### 3 Organisation och ledning

Myndighetens organisation har under året etablerats i enlighet med uppdraget om att omlokalisera delar av myndigheten till Kalmar.

Organisationsstrukturen har anpassats då myndigheten numera har verksamhet på två orter: Kalmar och Stockholm. Myndighetens ledningsgrupp består av flera nya avdelningschefer och dessutom har nya enhetschefer rekryterats under året.

Generaldirektör Janna Valik tillträdde den 19 juni. Tidigare generaldirektör Thorsten Håkansta slutade sitt uppdrag den 8 januari och styrelseledamot Eva-Britt Gustafsson vikarierade som generaldirektör under perioden 9 januari-18 juni.

Ny internrevisor tillträdde i april.

#### 3.1 Kompetensförsörjning

##### 3.1.1 Rekrytering

2017 har präglats av ett fortsatt omfattande rekryteringsarbete till följd av beslutet om omlokalisering till Kalmar. Flera rekryteringskampanjer har genomförts och E-hälsomyndigheten har varit delaktiga i ett flertal rekryteringsaktiviteter och arbetsmarknadsmässor i den sydöstra regionen. Annonsering har övervägande skett i digital form i ett flertal media men framför allt i LinkedIn, Monster, Computer Sweden, Dagens Medicin samt lokal press. Totalt har vi annonserat ett hundratal tjänster under året vilket genererat närmare 2 500 sökanden. Det stora antalet ansökningar har medfört ett omfattande urvals- och intervjuarbete. Intresset för vår myndighet har varit stort och till största delen har vi lyckats rekrytera in den kompetens vi behövt, vilket möjliggjort överlämning av arbetsuppgifter enligt plan.

Myndigheten har, i enlighet med regeringens delmål kring den strategiska kompetensförsörjningen för de statliga arbetsgivarna, utrett möjligheterna att erbjuda moderna beredskapsjobb samt praktikplatser för personer med funktionsnedsättning. E-hälsomyndigheten har haft begränsade möjligheter att erbjuda beredskapsjobb och praktikplatser med anledning av beslutet om omlokalisering av myndigheten till Kalmar. Myndighetens kompetensförsörjningsarbete kommer fram till och med att omlokaliseringen är genomförd att koncentreras till rekrytering av medarbetare till Kalmar. Under 2018 kommer dock uppdraget om moderna beredskapsjobb att aktualiseras.

##### 3.1.2 Medarbetare

Vid 2017 års utgång hade E-hälsomyndigheten 201 anställda medarbetare (2016: 148, 2015: 144), varav 109 anställda i Kalmar och 92 i Stockholm. Av dessa kommer ett 40-tal att sägas upp på grund av arbetsbrist från och med 2018-05-01, som en följd av omlokaliseringen. Årsmedeltalet för antalet anställda var 168 personer (2016: 148, 2015: 135). Fördelningen mellan könen var vid årets slut 60 procent kvinnor (2016: 57, 2015: 60) och 40 procent män (2016: 43, 2015: 40).

Antalet årsarbetskrafter har ökat och uppgick 2017 till 147,0 (2016: 133,4, 2015: 125,2).

Sedan beslutet om omlokalisering till Kalmar har totalt 61 anställda sagt upp sig, vilket motsvarar 40,1 %. Av dessa har 42 anställda sagt upp sig under 2017 vilket motsvarar 28,3 % under året.

#### Samverkan

Samverkansklimatet är mycket gott mellan de lokala arbetstagarorganisationerna (Saco-S och ST) och arbetsgivaren. 2017 har medfört extraordinära krav på myndighetens samverkan med de fackliga klubbarna. Under året har 41 MBL-möten och ett femtiotal MBL-förhandlingsmöten ägt rum. Ingen

förhandling har behövt tas till central nivå och inga tvister har förekommit. Bland de viktigare förhandlingarna kan nämnas lokalt löneavtal, lokalt avtal om omställningsmedel, 21 förhandlingar om chefstillsättningar samt ett antal organisationsförändringar. Två riskanalyser avseende organisation och arbetsmiljö har genomförts. Under året har gd formellt delegerat arbetsmiljöuppgifterna till myndighetens samtliga avdelningschefer. Utbildningsinsatser avseende grundläggande arbetsmiljöarbete har skett löpande till nya chefer och arbetsmiljöombud. Under året genomfördes två psykosociala arbetsmiljöronder i form av en enkät till de anställda, vilka gav positiva resultat.

### 3.1.2.1 Frisknärvaro och sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro	2017	2016	2015
Total sjukfrånvaro	3,4 %	3,2 %	2,8 %
Sjukfrånvaro män	4,1 %	2,5 %	1,5 %
Sjukfrånvaro kvinnor	2,9 %	3,7 %	3,6 %
Sjukfrånvaro mellan 30 och 49 år	3,4 %	2,4 %	2,4 %
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	3,8 %	4,8 %	3,7 %
Andel långtidsfrånvaro (> 60 dagar) av total sjukfrånvaro	54,3 %	50,5 %	46,6 %

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

Myndigheten värnar om medarbetarnas hälsa genom att uppmuntra till friskvård samt erbjuda hjälp och stöd vid behov, via vår företagshälsovård. Under 2017 har vi genomfört en ny upphandling avseende företagshälsovård.

## 4 Intern styrning och kontroll

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

Processen för intern styrning och kontroll syftar till att verksamheten genomförs enligt instruktion och regleringsbrev och att den utförs i enlighet med verksamhetskraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515): att verksamheten

- bedrivs effektivt
- enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen
- redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt samt att
- myndigheten hushållar väl med statens medel.

E-hälsomyndigheten har en process för intern styrning och kontroll som omfattar riskanalys, kontrollåtgärder och uppföljning samt dokumentation. Uppföljning sker månadsvis där respektive avdelningschef följer upp sin verksamhet och gör en bedömning och intygande av den interna styrningen och kontrollen. Samtliga avdelningschefer har i december 2017 bedömt att respektive avdelnings interna styrning och kontroll är betryggande.

I av styrelsen beslutad internrevisionsplan för 2017 ingick en uppföljande revision av ”Process för intern styrning och kontroll”. Beaktat omlokaliseringen av myndigheten och nya medarbetare på enheten Styrning och uppföljning är revisionen framflyttad till början av 2018.

### Ledningssystem för informationssäkerhet

Under 2017 har myndigheten arbetat med att etablera de processer som beskrivs i ledningssystemet för informationssäkerhet (ISO27001:2014) som ledningsgruppen antog i december 2016.

Ledningssystemet säkrar myndighetens informationstillgångar och stödjer all verksamhet samt bidrar till rätt säkerhet för de tjänster myndigheten utvecklar, förvaltar, anskaffar och avvecklar. Under året har processer för systematiskt informationssäkerhetsarbete tillförts ordinarie förvaltning.

Myndighetens ledningssystem blev 2017 godkänt av Sambifederationen. Sambifederationen är en federationslösning för att hantera tillitsfrågan mellan våra aktörer. Under 2017 har myndigheten genomfört en säkerhetsskyddsanalys för att ta reda på om vi har verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet i enlighet med säkerhetsskyddslagen (1996:627). Myndighetens slutsats (gd-beslut, EHM 1.1.2–2018/00413) är att E-hälsomyndigheten inte har behov av säkerhetsskydd enligt säkerhetsskyddslagen (1996:627).

Säkerhetsfrågorna har under hösten kontinuerligt diskuterats i ledningsgruppen, där säkerhetsskyddschefen har en adjungerad roll. Under året har E-hälsomyndighetens säkerhetsarbete blivit en del i den samverkan som eSam säkerhet utgör. I samband med omlokaliseringen av myndigheten till Kalmar har överlämning genomförts från tidigare säkerhetschef till nuvarande säkerhetsskyddschef. Utvalda resultat för 2017 är att myndigheten är godkända för Sambifederationen, samt att myndigheten arbetar systematiskt med informationssäkerhet i förvaltningen och att den är med i verksamhetsplan och budget för 2018.

### Kvalitetsledning

Under 2017 har myndigheten arbetat med att införa ett produkt- och processororienterat kvalitetsledningssystem enligt standarden ISO 13485:2016. Kvalitetsledningssystemet ska säkra att kraven för Nationella medicinska informationssystem, NMI (LVFS 2014:7) efterlevs.

I samband med omlokaliseringen av myndigheten till Kalmar har överlämning genomförts till nya medarbetare och nya produkt- respektive processägare har utsetts. Arbete har fortsatt med att ta fram produktdokumentation och utveckla processerna, samt att åtgärda de fyra observationer som Läkemiddelsverket lämnade vid sin inspektion i december 2016 (Inspektionsrapport, dnr 2017/00416).

## 5 Myndighetens utveckling

	2017	2016	2015
Intäkter anslag	98 151	21 467	27 016
Övriga intäkter	389	12	3 200*
Kostnader	-85 211	-67 602	-30 216*
<b>Summa</b>	<b>13 329</b>	<b>-46 123</b>	<b>0</b>

*Jämförelsebeloppen 2015 avviker något från ÅR 2015 p.g.a justerad definition av vilka uppdrag som ingår i prestationsområdet 2016.*

Arbetet med myndighetens utveckling innefattar det arbete som inte är hänförligt till något av våra prestationsområden, bland annat arbete med uppdrag som utvecklar myndigheten eller som bidrar till regeringens mål i andra frågor än de som myndigheten har som uppdrag enligt instruktion och regleringsbrev.

Huvuddelen av utfallet under 2017 är hänförbart till omlokaliseringsuppdraget, se 2.4 Ekonomiskt resultat samt avsnitt 5.1 Omlokaliseringsuppdraget.

## 5.1 Omlokaliseringssuppdraget

E-hälsomyndigheten fick i juni 2016 i uppdrag att omlokalisera stora delar av myndighetens verksamhet till Kalmar. Sedan uppdraget gavs har E-hälsomyndigheten arbetat för att genomföra omlokaliseringssuppdraget med bibehållen patientsäkerhet, med hänsyn taget till myndighetens samhällskritiska uppdrag.

De initiala analyserna kring framgångs- respektive riskfaktorer omsattes i en plan för genomförande. Omlokaliseringsarbetet drivs via en programorganisation, som allt eftersom programmet fortskrider integreras med ordinarie linjeverksamhet.

Det initiala arbetet som inleddes sommaren 2016 innebar analys och hantering av uppdraget och dess konsekvenser. Ett antal framgångs- respektive riskfaktorer identifierades, däribland faktorer som påverkar kompetensförsörjning och överlämningsprocess.

En förutsättning för att kunna inleda överlämningen av arbetsuppgifter till nya medarbetare i Kalmar var en framgångsrik rekryteringsinsats. Därför har rekrytering och introduktion av nya chefer och medarbetare varit av högsta prioritet under året, och är fortsatt en pågående insats. När uppdraget delrapporterades till regeringskansliet den 1 november hade myndigheten 101 anställda medarbetare med placeringsort Kalmar och rekrytering pågick av ytterligare 17 medarbetare till Kalmar.

Under omlokaliseringsarbetets första år har myndighetens produkter och tjänster dokumenterats och paketerats inför den överlämningsprocess som inleddes i maj 2017.

Omlokaliseringen innebär betydande kostnader för myndigheten både på kort och lång sikt, ur flera perspektiv. Dock visar den senaste bedömningen att de totala kostnaderna blir betydligt lägre för omlokaliseringssuppdraget än vad den tidigare uppskattningen visade. Det beror på den framgångsrika rekryteringen, som möjliggjort en lyckad överlämningsprocess samt betydligt minskat konsultberoende.

Patientsäkerheten har på bästa möjliga sätt kunnat tryggas tack vare en framgångsrik rekrytering, tid för kompetensöverföring samt överlämning av ansvar och arbetsuppgifter. Det innebär i sin tur att myndigheten något tidigare än förväntat kommer att kunna återgå till ett mer normalt läge.

Omlokaliseringssuppdraget påverkar myndighetens finansiering och resultat under flera år. 2017 erhöll myndigheten utökad finansiering för att täcka utgifterna, det samma gäller 2018. Den bedömda totala kostnaden överstiger erhållen finansiering, se även not 20.

Under våren 2018, då flertalet nyrekryterade chefer och medarbetare kommit på plats, är det nödvändigt med en omfattande satsning på ledarskap och medarbetarskapet. Syftet är att utveckla och befästa önskat ledarskap och medarbetarskap – den gemensamma kulturen – i en ny organisation, parallellt med den omfattande förändrings- och utvecklingsresa som omlokaliseringen innebär.

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet 1 oktober 2017 (dnr 2017/04262).

	2017	2016
Kostnader	-79 682**	-56 879 *

\*varav 46 123 tkr avsättning för direkta kostnader avseende 2017–2019.

\*\* under 2017 har 13,3 mnkr tagits i anspråk av avsättningen.

## 6 Resultatredovisning

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

De åtta prestationsområdena utgörs av:

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

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

### 6.1 Samordning av regeringens e-hälsosatsningar

	2017	2016	2015
Intäkter anslag	22 361	15 627	14 418
Övriga intäkter	7 198	1 737	2 824
Kostnader	-29 560	-17 364	-17 242
Summa	0	0	0

#### 6.1.1 Remisser

E-hälsomyndigheten har under året hanterat de remisser som inkommit. En remiss av betydelse för myndighetens framtida arbete var svaret på DS 2016:44 Nationell läkemedelslista där E-hälsomyndigheten tillstyrker det huvudsakliga förslaget att inrätta ett nytt personregister för uppgifter om patientens samlade läkemedelsanvändning samt ändringar i ordinations- och förskrivningsprocessen.

Ett annat remissyttrande har varit svar på SOU 2017:15 Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden som har stor inverkan på apoteksmarknaden. E-hälsomyndigheten välkomnar att det har skett en genomlysning av apoteksmarknaden med fokus på att höja kvaliteten och patientsäkerheten. I myndighetens svar ser vi positivt på de ändringar som föreslagits vad gäller att reglera uppgiftsskyldigheten till andra myndigheter så att ett effektivt tillsynsarbete kan genomföras.

	2017	2016	2015
Antal hanterade remisser	37	36	49



## 6.2 Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept

	2017	2016	2015
Intäkter anslag	1 124	1 796	1 723
Övriga intäkter	193 607	178 089	176 507
Kostnader	-156 038	-185 787*	-169 268*
Summa	38 693	-5 902	8 962

\*I jämförelsebeloppen för 2015 och 2016 ingår kostnader för LiiV. 2017 har LiiV omklassificerats till Offentligrättslig avgift. se 6.2.4.

### 6.2.1 Receptregistret

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

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

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

Myndigheten ger även apoteken tillgång till ett särskilt samtyckesregister. Där lagras samtycken från doskunder samt patienter som önskar lagra sina recept elektroniskt eller spara uppgifter om sina läkemedelsköp i Högkostnadsdatabasen.

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

	2017	2016	2015
Antal receptorderrader human	86 581 524	84 521 151	82 599 418
Kostnader	-139 865	-162 935	-150 087

### 6.2.2 Läkemedelsförteckningen

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

Antalet läsningar av Läkemedelsförteckningen har under 2017 fortsatt att öka när det gäller vårdpersonal och privatpersoner.

Antal läsningar	2017	2016	2015
Vårdpersonal	653 729	346 315	205 455
Privatpersoner	892 666	633 150	514 643
Farmaceuter	30 589	32 565	32 429

### 6.2.3 Receptdepå djur

E-Hälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret för djur, ”Receptdepå djur”. Det finns idag ett flertal vårdssystem för djur som gör det möjligt för veterinärer att utfärda e-recept enligt NEF-standard, som E-hälsomyndigheten förvaltar. Alla apotek har tillgång till informationen i Receptdepå djur.

I samtyckesregistret för djur sparas uppgifter om en djurägare samtyckt till att lagra sina djurs recept elektroniskt. Under 2017 har det skett en ökning av andelen elektroniska djurrecept som uppgick till 73 procent av det totala antalet expedierade djurrecept (2016: 63 procent, 2015: 54 procent).

	2017	2016	2015
Antal receptorderrader djur	1 779 518	1 753 655	1 655 801
Kostnader	-3 767	-2 301	-3 428

### 6.2.4 LiiV

E-hälsomyndigheten har sedan november 2016 tagit över ansvaret för sammanställning och förvaltning av leverantörernas läkemedelsinformation från LäkeMedelsverket. Informationen registreras i det nya systemet LiiV (Leverantörernas information i VARA, nationellt produkt- och artikelregister).

En slutrapport för uppdraget om att införa LiiV skickades in i oktober 2017. Rapporten var en sammanfattning av delrapporten (från januari 2017) och de behov som identifierats för det fortsatta arbetet med LiiV.

Finansieringen av LiiV sker genom en årsavgift som debiteras leverantörer av läkemedel. E-hälsomyndigheten har under 2017 utarbetat rutiner för fakturering och hantering av årsavgifter för LiiV i samarbete med LäkeMedelsverket. Årsavgiften för LiiV betalas till LäkeMedelsverket som sedan förmedlar denna till E-hälsomyndigheten.

	2017	2016	2015
Intäkter	9 550*	0	0
Kostnader	-10 260	-10 225	-5 983
Summa	-710	-10 225	-5 983

\* Ny rutin 2017 för årsavgiften som förmedlas via LäkeMedelsverket, ingår numera i Offentligrättslig verksamhet.

### 6.2.5 Teknisk support

Myndigheten har en it-supportfunktion Servicedesk för de kunder som har anslutit sig till myndighetens tjänster. Dit kan kunder vända sig med allt från enkla frågor till allvarliga incidenter och händelser. Totalt antal ärenden inkomna till Servicedesk under 2017 är 13 467.

	2017	2016	2015
Antal ärenden	13 467	14 495	16 269
Kostnader	-6 427	-6 919	-7 966

### 6.3 Läkemedelsstatistik

	2017	2016	2015
Intäkter anslag	169	2 172	1 889
Övriga intäkter	14 689	19 247*	14 368
Kostnader	-16 800	-18 084	-14 583
Summa	-1 942	3 334	1 675

\* Ökningen beror på att del av intäkterna för receptregisterhanteringen redovisas inom prestationsområdet Läkemedelsstatistik 2016 för att ge en mer rättvisande bild av totala intäkter och kostnader.

Myndigheten har i uppdrag att förvalta, samla in och tillhandahålla korrekt läkemedelsstatistik. Antalet försäljningstransaktioner från dessa och från partihandelsledet har minskat något men är inom normalvariansen.

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

Myndigheten tillhandahåller ett system för analys av läkemedelsstatistik, Concise. Detta system har totalt 141 användare (2016: 134, 2015: 135) fördelat över samtliga landsting och 57 andra användare (2016: 56, 2015: 50) fördelat på andra myndigheter. Concise används även inom myndigheten för att producera skraddarsydda rapporter på beställning, till exempel till media och forskare.

Det har skett en ökning i användandet av tjänsten Min förskrivning vilket antagligen beror på att en ny version av tjänsten lanserades under februari. Syftet med den nya versionen har varit att skapa ett bättre verktyg för förskrivare att se statistik över sin läkemedelsförskrivning. Statistiken kan användas till medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården, dock inte på patientnivå.

Tjänsten för att söka försäljningsdata för läkemedel på E-hälsomyndighetens webbplats har tagits bort under året på grund av både tekniska och juridiska problem med tjänsten. Utredning pågår om informationen kan tillgängliggöras på liknande sätt framöver.

	2017	2016	2015
Antal hanterade försäljningstransaktioner	183 755 025	180 466 924	175 167 399
Antal beställningar via Min förskrivning	6 571*	3 965	4 695

\*Ny version av Min förskrivning lanserades i februari 2017.

### 6.3.1 Distribution av läkemedelsförmån

Myndigheten har i uppdrag att hantera distribution av läkemedelsförmån, vilket innebär att sammanställa och förmedla samtliga apoteksaktörers fordringar avseende läkemedelsförmån gentemot landstingen. Detta möjliggör en mer effektiv administration hos såväl landsting som apoteksaktörer.

De belopp som förmedlas mellan landsting och apotek inom läkemedelsförmånen har ökat 2015, 2016 och 2017.

	2017	2016	2015
Förmedlat förmånsbelopp	23 201 mnkr	21 968 mnkr	20 356 mnkr
Antal förmånsunderlag utställda till landstingen	252	252	252
Antal förmånsunderlag utställda till apoteksaktörer	2 187	2 233	2 010

### 6.3.2 Distribution av smittskyddsersättning

Myndigheten har även i uppdrag att hantera distribution av ersättningen för kostnadsfria läkemedel enligt smittskyddslagen, vilket innebär att sammanställa och förmedla samtliga apoteksaktörers fordringar avseende smittskyddsersättningen gentemot landstingen. Detta möjliggör en mer effektiv administration hos såväl landsting som apoteksaktörer. Distributionen via E-hälsomyndigheten började 2016 vilket innebär att 2017 är det första helåret.

	2017	2016	2015
Förmedlat förmånsbelopp	1 618 mnkr	431 mnkr*	-
Antal förmånsunderlag utställda till landstingen	504	105*	-
Antal förmånsunderlag utställda till apoteksaktörer	2 043	442*	-

\* Förmedling startade 1 oktober 2016.

## 6.4 Godkännande

	2017	2016	2015
Övriga avgifter	2 270	3 111	4 762
Kostnader	-2 078	-3 417	-5 862
Summa	192	-306	-1 100

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

Myndigheten utfärdar intyg till de externa system som ska ha direktåtkomst till myndighetens register enligt 2 kap. 6 § 6 lagen om handel med läkemedel (2009:366). För att intyg ska kunna lämnas kontrolleras att den som ansöker om tillstånd uppfyller de förutsättningar för tillståndet som föreskrivs

i 2 kap. 6 § 5–7 lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Om systemen inte kontrolleras och oupptäckta avvikelser skulle uppstå skulle det kunna leda till att förskrivare inte har tillgång till patientens korrekta läkemedelsförteckning. Det kan också leda till att apoteket inte har momentan koppling till myndighetens system vilket kan leda till att felaktiga recept expedieras.

Myndighetens process för att genomföra godkännandekontroller innebär att resurser från myndigheten stödjer vårderna och apoteken under hela deras utvecklingsprocess i syfte att upptäcka eventuella felaktigheter i systemen tidigt. Antalet genomförda godkännanden var fler 2017 jämfört med tidigare år. Detta beror till stor del på att vård- och apoteksaktörerna har genomfört anpassningar i sina system för att kunna ansluta till myndighetens uppdaterade tjänster.

	2017	2016	2015
Genomförda godkännanden, apoteksmarknad	55	33	41
Genomförda godkännanden, vårdssystem	81	68	60

## 6.5 Elektroniskt expertstöd

	2017	2016	2015
Intäkter anslag	20 702	23 955	18 709
Övriga intäkter	0	15	176
Kostnader	-20 702	-23 971	-18 885
Summa	0	0	0

Myndigheten erbjuder samtliga apotek kostnadsfri anslutning till Elektroniskt expertstöd (EES). Med hjälp av EES kan farmaceuter analysera e-recept med syfte att förbättra läkemedelsanvändningen och öka patientsäkerheten. Myndigheten har under flera år arbetat aktivt med att informera apotek och allmänhet om EES och nyttan med det och så även i år. Även under 2017 har åtta workshops genomförts med apotek och farmaceuter. Broschyrer kan beställas av myndigheten och delas ut. Under 2017 har en webbutbildning tagits fram som lanserades under december. Webbutbildningen är ett komplement till andra utbildningsformer och syftet är att skapa en ytterligare ökad trygghet hos farmaceuten vid användning.

Både antalet givna samtycken och antalet analyser, d.v.s. antalet gånger en farmaceut på apotek har använt systemet som stöd under expediering av läkemedel, har ökat mer än 250 % under 2017 jämfört med 2016. Där bedömer myndigheten att de informationsinsatser som gjorts under året och tidigare år har haft en starkt bidragande effekt.

	2017	2016	2015
Antal samtycken till användande av EES (ack.)	1 414 920	682 508	346 984
Antal genomförda EES-analyser (per år)	2 636 440	950 369	404 758
Kostnader	-20 063	-20 068	-17 773

## 6.6 E-hälsotjänster för privatpersoner

	2017	2016	2015
Intäkter anslag	14 515	58 100	14 510
Övriga intäkter	40 064	195	0
Kostnader	-54 579	-58 296*	-14 510
Summa	0	0	0

\* Kostnadsökningen 2016 är i stort hänförlig till Hälsa för mig.

### 6.6.1 Hälsa för mig

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

Tjänsten kunde inte öppnas i en första version som planerat i slutet av april 2017 då Datainspektionen efter sin tillsyn inte godkände E-hälsomyndighetens tolkning av gällande lagstiftning. E-hälsomyndigheten har överklagat Datainspektionens beslut. Vad som gäller juridiskt prövas nu i Förvaltningsrätten i Stockholm (Mål 11458–17).

I väntan på att rättsläget klargörs har arbetet med Hälsa för mig dragits ned till ett minimum.

Efter balansdagen har myndigheten beslutat att i förtid avsluta det nuvarande tjänsteavtalet rörande Hälsa för mig. Avtalet avslutas något i förtid då pågående rättsprocess gör att tjänsten inte kommer att kunna öppnas innan avtalet löper ut.

	2017	2016	2015
Kostnader	-45 617	-52 286	-11 387

### 6.6.2 Läkemedelskollen

Läkemedelskollen är en digital självservice-tjänst där den som är minst 18 år och har e-legitimation kan logga in och ta del av de uppgifter som myndigheten behandlar om dem.

Tjänsten öppnades i maj 2016. Genom Läkemedelskollen får invånare direktåtkomst till uppgifter som behandlas om recept, uthämtade läkemedel, eventuellt högkostnadsskydd och inloggad kan man själv skriva ut registerutdrag. Tjänsten är öppen dygnet runt och förenklar myndighetens kontakt med invånare och bidrar till att förenkla vardagen för privatpersoner.

Läkemedelskollen har i snitt 658 unika besökare per vecka. Trenden för antal inloggningar är uppåtående samtidigt som begäran om registerutdrag, som lämnas ut manuellt via registrator, minskar. Att antalet besökare inte är så stort kan delvis bero på att samma uppgifter också kan lämnas ut via läkemedelstjänster på 1177.se och genom apotekens webbtjänster och appar.

Ambitionen är att inleda dialog med Inera om Läkemedelskollens funktioner på sikt skulle kunna integreras i 1177.se och ersätta dess nuvarande läkemedelstjänster.

	2017	2016	2015
Kostnader	-4 141	-3 636	-2 874

## 6.7 Tjänster till vården

	2017	2016	2015
Intäkter anslag	801	1 302	9
Övriga intäkter	13 856	13 590	12 487
Kostnader	-11 118	-11 071	-19 332
Summa	3 538	3 821	-6 836

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

### 6.7.1 Sortiment- och leverantörsinformation

Under 2017 har en ny version av SOL (Sortiment- och leverantörsinformation) produktionssatts.

Migrering av vårdtagare till ny upphandlad dosleverantör har underlättats genom att en ny teknisk lösning införts som gör det möjligt för mottagande dosleverantör att själva utföra migreringen i SOL.

Tjänsterna för sökning av meddelanden och beställningar har kompletterats med nya tjänster som bättre stödjer aktörernas behov. De nya tjänsterna är utformade för att kunna anropas automatiskt med jämna mellanrum, i syfte att fånga upp nyinkomna meddelanden och beställningar.

Säkerheten har förbättrats genom införande av säker åtkomst enligt Sambu.

Spårbarheten har också förbättrats genom att det numera sparas information om vilka förändringar som har skett av uppgifterna i SOL, samt när och av vem de har förändrats.

En gallringsutredning pågår som kommer att utgöra grund för beslut om vilken information som permanent kan tas bort (gallras) löpande i SOL, i enlighet med Personuppgiftslagen (1998:204) och Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679.

	2017	2016	2015
Kostnader	-6 962	-6 768	-7 714

## 6.8 Licensansökan, antidot

	2017	2016	2015
Intäkter avgift	256	1 001	0
Övriga intäkter	8 125	8 104	2 504
Kostnader	-8 678	-8 900	-2 649
Summa	-296	205	-146

### Giftinformationscentralens databas för läkare -antidot

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

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

E-hälsomyndigheten har på uppdrag av Läkemedelsverket avvaktat med att stänga det tidigare antidotsystemet till januari 2018.

### Kommunikationslösning för licensansökan

E-hälsomyndigheten fick under 2017 ett utökat ansvar för det elektroniska systemstödet för förmedling av licensansökningar, den s.k. kommunikationslösningen (KLAS) och är därmed ensam ansvarig förvaltare för kommunikationslösningen. Läkemedelsverket ansvarar för support och frågor angående licenser och dess regelverk. E-hälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för myndighetens personuppgiftsbehandling i ärenden om ansökan om licens.

E-hälsomyndigheten har under året genomfört aktiviteter för att vidmakthålla och vidareutveckla KLAS. En säker inloggning har tagits i bruk under november 2017.

	2017	2016	2015
Kostnader	-8 381	-8 525	-2 348



## 7 Avgiftsbelagd verksamhet

	+/- tom 2015	+/- 2016	Int. 2017	Kost. 2017	+/- 2017	Ack. +/- utg. 2017
<b>Offentligrättslig verksamhet</b>						
Beräknad budget för avgifter enligt regleringsbrev	13 000	-1 000	180 000	183 000	-3 000	9 000
Utfall för avgifter enligt lag	20 588	-6 103	190 193	157 352	32 841	47 326
<b>Uppdragsverksamhet</b>						
Beräknad budget för uppdragsverksamhet enligt regleringsbrev	-11 000	-14 000	40 300	45 200	-4 900	-29 900
Utfall för uppdragsverksamhet	-10 336	7 254	27 460	20 116	7 344	4 261
<b>Tjänsteexport</b>						
Tjänsteexport	0	0	0	0	0	0

Det sammanlagda ekonomiska resultatet för den avgiftsbelagda verksamheten 2017 uppgår till 40 185 tkr.

De överskott som genererats inom offentligrättslig verksamhet under de senaste åren beror huvudsakligen på löpande effektivisering av verksamheten och årligen ökade antal expedierade receptorderrader. Hantering av överskott, se avsnitt 2.3.1.

Kostnadsavvikelsen 2017 beror även på myndighetens omlokalisering till Kalmar, och att verksamheten prioriterat överlämningsaktiviteter och att upprätthålla en patientsäker drift.

Under 2017 har LiiV omklassificerats från uppdragsverksamhet till offentligrättslig verksamhet. Se avsnitt 6.2.4 LiiV.

## 8 Finansiell redovisning

### 8.1 Resultaträkning

<i>(Belopp i tkr)</i>	Not	2017	2016
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Intäkter av anslag		158 080	125 431
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1	217 846	218 509
Intäkter av bidrag	2	62 352	5 593
Finansiella intäkter	3	383	293
<b>Summa</b>		<b>438 661</b>	<b>349 827</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Kostnader för personal	4	-142 705	-157 076
Kostnader för lokaler		-13 196	-9 044
Övriga driftkostnader	5	-208 459	-218 247
Finansiella kostnader	6	-321	-213
Avskrivningar och nedskrivningar		-20 466	-10 219
<b>Summa</b>		<b>-385 147</b>	<b>-394 799</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>		<b>53 515</b>	<b>-44 973</b>
<b>Årets kapitalförändring</b>	7	<b>53 515</b>	<b>-44 973</b>

## 8.2 Balansräkning

<i>(Belopp i tkr)</i>	Not	2017	2016
<b>TILLGÅNGAR</b>			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	8	61 174	65 245
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	9	1 234	1 465
<b>Summa</b>		<b>62 408</b>	<b>66 710</b>
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10	1 148	889
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	11	6 070	5 719
<b>Summa</b>		<b>7 219</b>	<b>6 608</b>
<b>Kortfristiga fordringar</b>			
Kundfordringar		14 903	17 354
Fordringar hos andra myndigheter	12	14 309	13 905
Övriga kortfristiga fordringar	13	2 085 361	1 852 470
<b>Summa</b>		<b>2 114 574</b>	<b>1 883 730</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	14	9 855	7 576
Upplupna bidragsintäkter	15	276	149
Övriga upplupna intäkter	16	15 101	17 645
<b>Summa</b>		<b>25 232</b>	<b>25 369</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>			
Avräkning med statsverket	17	-3 152	2 819
<b>Summa</b>		<b>-3 152</b>	<b>2 819</b>
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		71 275	10 876
Kassa och bank		75 194	233 905
<b>Summa</b>		<b>146 469</b>	<b>244 782</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>2 352 750</b>	<b>2 230 018</b>

KAPITAL OCH SKULDER	Not	2017	2016
<b>Myndighetskapital</b>	18		
Statskapital	19	150	150
Balanserad kapitalförändring		-34 721	10 252
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	7	53 515	-44 973
<b>Summa</b>		<b>18 944</b>	<b>-34 571</b>
<b>Avsättningar</b>			
Övriga avsättningar	20	33 752	46 810
<b>Summa</b>		<b>33 752</b>	<b>46 810</b>
<b>Skulder m.m.</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	21	65 170	71 864
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	22	7 622	5 603
Leverantörsskulder		39 035	33 895
Övriga kortfristiga skulder	23	2 162 280	2 088 695
<b>Summa</b>		<b>2 274 108</b>	<b>2 200 057</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	24	10 995	11 471
Oförbrukade bidrag	25	14 807	6 107
Övriga förutbetalda intäkter	26	144	144
<b>Summa</b>		<b>25 946</b>	<b>17 722</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>2 352 750</b>	<b>2 230 018</b>

### 8.3 Anslagsredovisning

Anslag	Not	Ing. överförings-belopp	Årets tilldelning enligt RB	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings-belopp
<b>Uo 9 1:10</b>						
<b>E-hälsomyndighetens ramanslag</b>						
ap.4 E-hälsomyndigheten	27	-2 819	164 051	161 232	158 080	3 152
<b>Summa</b>		<b>-2 819</b>	<b>164 051</b>	<b>161 232</b>	<b>158 080</b>	<b>3 152</b>

## 9 Tilläggsupplysningar och noter

### 9.1 Tilläggsupplysningar

#### 9.1.1 Redovisningsprinciper

##### Tillämpade redovisningsprinciper

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

#### 9.1.2 Upplysningar för jämförelseändamål

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

##### **Upplysningar för jämförelseändamål**

E-hälsomyndigheten bildades 1/1 2014 vilket innebär att jämförelsetal endast kan redovisas för de tre föregående åren. Gäller t.ex. redovisning av väsentliga uppgifter.

#### 9.1.3 Upplysningar av väsentlig betydelse

##### **Avsättning för omlokaliseringen till Kalmar**

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

Föregående års avsättningar som uppgick till 46 123 tkr har i år minskat till 32 793 tkr. För 2017 påverkar detta förehavande myndighetens resultat positivt.

#### 9.1.4 Värderingsprinciper

##### **Anläggningstillgångar**

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

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

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

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

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

### ***Tillämpade avskrivningstider***

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

### **Omsättningstillgångar**

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

### **Skulder**

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp.

## 9.1.5 Ersättningar och andra förmåner

Styrelseledamöter/befattningshavare	Styrelseuppdrag utöver E-hälsomyndigheten	Arvoden och övriga ersättningar
Janna Valik, generaldirektör (från och med 19 juni)		673
Lena Lundgren, ordförande	Lundgren Motala AB	60
Johan Assarsson, vice ordförande	Apotek Produktion och Laboratorier AB, Södertälje sjukhus AB, Danderyds sjukhus AB, Göteborgsuniversitet	35
Eva-Britt Gustafsson (vikarierande generaldirektör för E-hälsomyndigheten under perioden 9 januari- 18 juni 2017)	Svenska Spel AB, Statens servicecenter	615 (varav 14 tkr avser styrelsearvode)
Yvonne Gustafsson	Riksgäldskontoret, SIDA, Totalförsvarets forskningsinstitut, Sjöfartsverket, Socialstyrelsen, Nationalmuseum och ESO	25
Stefan Olowsson	Eleg	19
Anna Lefevre Skjöldebrand	Swecare, COCIR, Dedicare AB Publ, Läkemedelsverkets insynsråd, Lefevre KonsultAB	25
Mikael Ohrling	Swecare	25
Emmeli Gross, personalföreträdare Saco-S		
Ingela Gångfeldt, personalföreträdare ST		
Torsten Håkansta, generaldirektör (till och med 8 januari 2017)		30
Lennart Jonasson (styrelseledamot till och med 31 december 2016)		7

*Generaldirektören innehar förmånen fri bil men förmånen är inte utnyttjad.*

## 9.2 Noter

<b>Resultaträkning</b>			
<b>Not 1</b>	<b>Intäkter av avgifter och andra ersättningar</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen avseende konferenser	-293	1 399
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter	190 193	180 651
	Intäkter av uppdragsverksamhet	27 460	36 321
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	487	138
	<b>Summa</b>	<b>217 846</b>	<b>218 509</b>
<b>Not 2</b>	<b>Intäkter av bidrag</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
	Statliga bidrag till projektet	1 668	280
	Kammarkollegiet	60 201	5 168
	- varav <i>Hälsa för mig</i>	40 000	
	- varav <i>Kommunikationslösning för licensansökan (KLAS)</i>	8 125	
	EU-bidrag	483	146
	<b>Summa</b>	<b>62 352</b>	<b>5 593</b>
<b>Not 3</b>	<b>Finansiella intäkter</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	1	47
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	358	231
	Övriga finansiella intäkter	25	15
	<b>Summa</b>	<b>383</b>	<b>293</b>
	Räntesatsen för ränte-och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2015-02-18 varit negativ.		
<b>Not 4</b>	<b>Kostnader för personal</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
	Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	90 915	105 267
	- varav <i>förändring av avsättning för löner</i>	-197	21 453
	- varav <i>lönekostnader ej anställd personal</i>	209	220
	Sociala avgifter	48 571	58 608
	- varav <i>förändring av avsättning sociala avgifter</i>	-528	11 921
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	-3 369	-13 122
	Övriga kostnader för personal	6 588	6 323
	<b>Summa</b>	<b>142 705</b>	<b>157 076</b>

Minskningen beror på två orsaker med motverkande resultat. Under 2016 gjordes en avsättning för framtida lönekostnader om knappt 33,4 mkr. Under 2017 är medelantalet anställda ca 20 personer högre än föregående år, vilket gör att minskningen mellan åren totalt stannar vid 14,4 mkr.



<b>Not 5</b>	<b>Övriga driftkostnader</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
	Resor, representation, information	12 211	1 999
	Köp av varor	2 077	936
	Datakonsulter	19 671	24 184
	Datatjänster	83 582	84 523
	Konsulttjänster	108 990	109 621
	Förändring av avsättning för konsulttjänster mm	-12 605	12 749
	Köp av övriga tjänster	2 934	2 031
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	-8 592	-17 893
	Övrigt	191	96
	<b>Summa</b>	<b>208 459</b>	<b>218 247</b>

Minskningen av driftkostnader beror till största delen på avsättningen som gjordes 2016 för framtida kostnader. Under 2017 har avsättningen tagits i anspråk. Kostnader för resor har ökat markant.

<b>Not 6</b>	<b>Finansiella kostnader</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	223	105
	Övriga finansiella kostnader	98	108
	<b>Summa</b>	<b>321</b>	<b>213</b>

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

<b>Not 7</b>	<b>Årets kapitalförändring</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
	Avgiftsfinansierad verksamhet, överskott	40 185	1 151
	Avsättning för omlokaliseringen	13 330	-46 123
	<b>Summa</b>	<b>53 515</b>	<b>-44 973</b>

#### Balansräkning

<b>Not 8</b>	<b>Balanserade utgifter för utveckling</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	Ingående anskaffningsvärde	71 666	21 967
	Årets anskaffningar	12 165	49 699
	Korrigerigering av tidigare års pågående anskaffning	-204	
	<i>varav pågående anläggningar</i>	7 338	6 636
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>83 627</b>	<b>71 666</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-6 421	-200
	Årets avskrivningar	-16 032	-6 222
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-22 453</b>	<b>-6 421</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>61 174</b>	<b>65 245</b>

Not 9	Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2017-12-31	2016-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	26 793	26 040
	Årets anskaffningar	1 017	753
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-30	0
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>27 780</b>	<b>26 793</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-25 328	-24 152
	Årets avskrivningar	-1 248	-1 176
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	30	0
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-26 545</b>	<b>-25 328</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>1 234</b>	<b>1 465</b>
Not 10	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2017-12-31	2016-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	1 267	1 267
	Årets anskaffningar	522	0
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>1 790</b>	<b>1 267</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-378	-124
	Årets avskrivningar	-263	-254
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-641</b>	<b>-378</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>1 148</b>	<b>889</b>
Not 11	Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2017-12-31	2016-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	26 839	26 213
	Årets anskaffningar	3 281	626
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-2 940	0
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>27 180</b>	<b>26 839</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-21 120	-18 552
	Årets avskrivningar	-2 924	-2 567
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	2 934	0
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-21 110</b>	<b>-21 120</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>6 070</b>	<b>5 719</b>
Not 12	Fordringar hos andra myndigheter	2017-12-31	2016-12-31
	Fordran ingående mervärdesskatt	13 913	12 288
	Kundfordringar hos andra myndigheter	396	1 617
	<b>Summa</b>	<b>14 309</b>	<b>13 905</b>

<b>Not 13</b>	<b>Övriga kortfristiga fordringar</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	Fordringar på landstingen avseende distribution av:		
	Smittskyddssubvention	134 300	190 294
	Läkemedelssubvention	1 949 667	1 662 177
	Övriga fordringar	1 395	0
	<b>Summa</b>	<b>2 085 361</b>	<b>1 852 470</b>
	<b>I följande balansposter ingår förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubvention:</b>		
	Fordringar på landstingen (not 12)	2 083 966	1 852 470
	Skulder till apoteksaktörerna (not 22)	2 159 155	2 086 369
	Banktillgodohavanden (kassa och bank)	75 194	233 905
	Resultatförda ränteintäkter	5	6
<b>Not 14</b>	<b>Förutbetalda kostnader</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	Förutbetalda hyreskostnader	3 379	2 702
	Förutbetalda datalicens-/supportavtal	4 209	3 526
	Övriga förutbetalda kostnader	2 267	1 348
	<b>Summa</b>	<b>9 855</b>	<b>7 576</b>
<b>Not 15</b>	<b>Upplupna bidragsintäkter</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	EU-projekt JASeHN	276	149
	<b>Summa</b>	<b>276</b>	<b>149</b>
<b>Not 16</b>	<b>Övriga upplupna intäkter</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	Avgift Human och Djur	13 211	15 450
	Avgift Läkemedelsstatistik	1 085	1 107
	Övriga intäkter	805	1 088
	<b>Summa</b>	<b>15 101</b>	<b>17 645</b>

Not 17	Avräkning med statsverket	2017-12-31	2016-12-31
	<b>Anslag i räntebärande flöde</b>		
	Ingående balans	2 819	-38 921
	Redovisat mot anslag	158 080	125 431
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-164 051	-119 535
	Återbetalning av anslagsmedel	-	35 844
	<b>Fordringar avseende anslag i räntebärande flöde</b>	<b>-3 152</b>	<b>2 819</b>

**Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto**

Ingående balans		-
Inbetalningar i icke räntebärande flöde	-	346
Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-	-693
Betalningar hänförliga till anslag och inkomstitlar	-	346
<b>Övriga fordringar på statens centralkonto</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Summa Avräkning med statsverket</b>	<b>-3 152</b>	<b>2 819</b>

**Not 18 Myndighetskapital**

Specifikation förändring av myndighetskapitalet

	Balanserad kapitalförändring, avgiftsbelagd verksamhet	Balanserad kapitalförändring, avsättning omlokalisering	Kapitalförändring enl. resultaträkningen	Statskapital	Summa
<b>Utgående balans 2016</b>	<b>10 252</b>	<b>0</b>	<b>-44 973</b>	<b>150</b>	<b>-34 571</b>
<b>Ingående balans 2017</b>	<b>10 252</b>	<b>0</b>	<b>-44 973</b>	<b>150</b>	<b>-34 571</b>
Föregående års kapitalförändring	1 150	-46 123	44 973	0	0
Årets kapitalförändring avgiftsbelagd verksamhet	0	0	40 185	0	40 185
Årets kapitalförändring avsättning omlokalisering	0	0	13 330	0	13 330
<b>Summa årets förändring</b>	<b>1 150</b>	<b>-46 123</b>	<b>98 488</b>	<b>0</b>	<b>53 515</b>
<b>Utgående balans 2017</b>	<b>11 402</b>	<b>-46 123</b>	<b>53 515</b>	<b>150</b>	<b>18 944</b>

<b>Not 19</b>	<b>Statskapital</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	Statskapital utan avkastningskrav avseende inlån av konst	150	150
	<b>Utgående balans</b>	<b>150</b>	<b>150</b>
<b>Not 20</b>	<b>Övriga avsättningar</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	<b>Avsättning för lokalt omställningsarbete</b>		
	Ingående balans	686	425
	Årets förändring	272	261
	<b>Utgående balans</b>	<b>958</b>	<b>686</b>
	 <b>Avsättning för omlokaliseringsarbete</b>		
	Ingående balans	46 123	0
	Förändring av avsättning för löner	-197	21 453
	Förändring av avsättningar för arbetsgivaravgifter	-108	6 739
	Förändring av avsättningar för avtalsförsäkring	-421	5 182
	Förändring av avsättningar för konsulttjänster mm	-12 605	12 749
	<b>Utgående balans</b>	<b>32 793</b>	<b>46 123</b>
	<b>Summa utgående balans övriga avsättningar</b>	<b>33 752</b>	<b>46 810</b>
<b>Not 21</b>	<b>Lån i Riksgäldskontoret</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	<b>Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar</b>		
	Ingående balans	71 864	21 363
	Under året nyupptagna lån	13 622	60 721
	Årets amorteringar	-20 316	-10 221
	<b>Utgående balans</b>	<b>65 170</b>	<b>71 864</b>
	 Beviljad låneram enligt regleringsbrev	82 000	77 000
<b>Not 22</b>	<b>Kortfristiga skulder till andra myndigheter</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	Utgående mervärdesskatt	1 260	1 468
	Arbetsgivaravgifter	2 911	2 169
	Leverantörsskulder andra myndigheter	3 451	1 966
	<b>Summa</b>	<b>7 622</b>	<b>5 603</b>

<b>Not 23</b>	<b>Övriga kortfristiga skulder</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	Personalens källskatt	3 125	2 320
	Skuld till apoteksaktörerna avseende läkemedelssubvention	2 023 647	1 894 973
	Skuld till apoteksaktörerna avseende smittskyddssubvention	135 508	191 396
	Övrigt	0	6
	<b>Summa</b>	<b>2 612 280</b>	<b>2 088 695</b>
<b>Not 24</b>	<b>Upplupna kostnader</b>	<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	6 843	6 701
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	134	85
	Konsulttjänster	1 372	1 983
	Intern IT/Tel mm	2 646	2 701
	<b>Summa</b>	<b>10 995</b>	<b>11 471</b>

<b>Not 25</b>		<b>2017-12-31</b>	<b>2016-12-31</b>
	Oförbrukade bidrag		
	Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	11 368	2 312
	Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer	3 439	3 795
	<b>Summa</b>	<b>14 807</b>	<b>6 107</b>
	 Specifikation oförbrukade bidrag		
	Kammarkollegiet - Strukturerad läkemedelsinformation	3 749	
	Kammarkollegiet - Ordinationsorsak	89	833
	Kammarkollegiet- Förskrivardispenser	4 380	
	Kammarkollegiet- Förberedande Nationella eHälsodagen	349	
	Kammarkollegiet- Digitalt pedagogiskt stöd	1 070	
	Kammarkollegiet -NLL Fördjupad förstudie	418	
	Vinnova - Förstudie Verklighetslabb HälsaFörMig	0	64
	Vinnova - Plan för Standardisering	1 312	1 415
	EU - Nordiskt e-receptutbyte	3 439	3 795
	<b>Summa</b>	<b>14 807</b>	<b>6 107</b>
	 <i>varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:</i>		
	inom tre månader	7 354	897
	mer än tre månader till ett år	1 746	1 415
	mer än ett år till tre år (framtida avskrivningar)	1 158	
	mer än tre år (framtida avskrivningar)	1 110	
	<b>Summa</b>	<b>11 368</b>	<b>2 312</b>
 <b>Not 26</b>	 Övriga förutbetalda intäkter	 <b>2017-12-31</b>	 <b>2016-12-31</b>
	Områdeskoder kv-1 2018	144	144
	<b>Summa</b>	<b>144</b>	<b>144</b>

## Anslagsredovisning

### Uo 9 1:10 E-hälsomyndigheten Ramanslag

#### Not 27 ap.4 E-hälsomyndigheten

Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 14 405 tkr.

Myndighetens ingående överföringsbelopp var negativt, -2 819 tkr, d.v.s. drygt -2% av föregående års tilldelning 119 189 tkr enligt regleringsbrevet.

Anslaget är räntebärande.

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

För innevarande år har upplösning av avsättningar uppgående till 13 330 tkr gjorts.



### 9.3 Sammanställning över väsentliga uppgifter

	2017	2016	2015	2014*
<b>Låneram Riksgäldskontoret</b>				
Beviljad	82 000	77 000	52 000	37 000
Utnyttjad	65 170	71 864	21 363	4 858
<b>Kontokrediter Riksgäldskontoret</b>				
Beviljad	11 000	11 000	28 000	28 000
Maximalt utnyttjad	5 817	1 482		
<b>Räntekonto Riksgäldskontoret</b>				
Ränteintäkter	1	47	6	109
Räntekostnader	223	105	72	
<b>Avgiftsintäkter</b>				
Avgiftsintäkter som disponeras				
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - avgifter enligt lag	180 000	172 200	179 000	165 000
Utfall - avgifter enligt lag	190 193	180 651	176 440	172 226
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - uppdragsverksamhet	40 300	32 500	30 500	37 000
Utfall - Uppdragsverksamhet	27 460	36 321	32 735	37 051
Övriga intäkter utan krav på full kostnadstäckning.	194	1 537	5 202	1 997
<b>Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar</b>	<b>217 846</b>	<b>218 509</b>	<b>214 377</b>	<b>211 274</b>
<b>Anslagskredit</b>				
Beviljad	14 405	3 576	3 432	3 118
Utnyttjad	0	2 819		
<b>Anslag</b>				
<i>Ramanslag</i>				
Anslagssparande	3 152	0	39 035	51 628
<b>Bemyndiganden (ej tillämplig)</b>				

	2017	2016	2015	2014*
<b>Personal</b>				
Antalet årsarbetskrafter (st)	147	133	125	115
Medelantalet anställda (st) **	168	148	135	125
<b>Driftkostnad per årsarbetskraft</b>	2 479	2 890	2 307	2 169
Driftkostnad per årsarbetskraft exkl avsättning för omlokaliseringen (46 123 tkr)	2 569	2 543		
<b>Kapitalförändring</b>				
Årets	53 515	-44 973	2 564	7 687
Balanserad	-34 721	10 252	7 687	0

\*E-hälsomyndigheten bildades 1/1 2014.

\*\*I beräkningen av medelantalet anställda är inte eventuellt tjänstledig personal frånräknad.

## 10 Årsredovisningens undertecknande

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

Vi bedömer vidare att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten är betryggande.

---

Lena Lundgren  
Ordförande

---

Johan Assarsson  
Vice ordförande

---

Eva-Britt Gustafsson  
Ledamot

---

Yvonne Gustafsson  
Ledamot

---

Anna Lefevre Skjöldebrand  
Ledamot

---

Mikael Ohrling  
Ledamot

---

Stefan Olowsson  
Ledamot

---

Janna Valik  
Generaldirektör