

# eHälsomyndighetens årsredovisning

2016

Dnr: 2017/01005



## Innehållsförteckning

1	Generaldirektören har ordet .....	3
2	Året i korthet .....	4
2.1	Myndighetens uppdrag .....	4
2.2	Särskilda uppdrag från regeringen .....	4
2.3	Ekonomiskt resultat .....	10
3	Organisation och ledning .....	11
3.1	Styrelsen .....	11
3.2	Kompetensförsörjning .....	12
4	Intern styrning och kontroll .....	14
5	Myndighetens utveckling .....	15
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 .....	20
6.4	Godkännande .....	21
6.5	Elektroniskt expertstöd .....	22
6.6	E-hälsotjänster för privatpersoner .....	23
6.7	Tjänster till vården .....	24
6.8	Licensansökan, antidot .....	25
7	Avgiftsbelagd verksamhet .....	26
8	Finansiell redovisning .....	27
8.1	Resultaträkning .....	27
8.2	Balansräkning .....	27
8.3	Anslagsredovisning .....	29
9	Tilläggsupplysningar och noter .....	30
9.1	Tilläggsupplysningar .....	30
9.2	Noter .....	31
9.3	Sammanställning över väsentliga uppgifter .....	40
10	Årsredovisningens undertecknande .....	42

## 1 Generaldirektören har ordet

År 2016 var ett mycket händelserikt år för eHälsomyndigheten. I mars beslutade regeringen och SKL om Vision e-hälsa 2025. Då myndigheten under året fick uppdraget att genomföra kommunikationsinsatser för att sprida kännedom om den nya e-hälsovisionen var det mycket roligt att visionen presenterades för första gången i eHälsomyndighetens lokaler.

Inom ramen för de uppdrag myndigheten har att dels kommunicera e-hälsovisionen, dels samordna regeringens satsningar på e-hälsa, har myndigheten löpande under året genomfört seminarier, anordnat delegationsresor samt deltagit i en rad konferenser och möten. För första gången stod myndigheten som ensam arrangör för Nationella e-hälsodagen 2016. Myndighetens nya webbplats har byggts på med information kopplat till Vision e-hälsa och samordningsarbetet vilket lett till markant ökade besöksiffror. Samordningsarbetet har även skett genom aktivt deltagande i samarbetsorgan som Rådet för styrning med statlig kunskap, Digitaliseringsrådet och eSam. Myndighetens internationella uppdrag har krävt omfattande samordningsinsatser under 2016. Bland annat genomfördes förhandlingar om EU-medel för att förverkliga ett gränsöverskridande utbyte av e-recept under perioden 2017-2020. Ansökan om EU-medel för detta ändamål beviljades senare under året.

Den 14 juni fick eHälsomyndigheten i uppdrag att lokalisera myndighetens säte och huvuddelen av verksamheten till Kalmar. Etableringen ska vara klar senast den 1 maj 2018. Direkt efter regeringens beslut analyserades riskerna med omlokaliseringen, och ett omlokaliseringsprogram bildades för att få snabb framdrift i uppdraget och kontroll på riskerna. HR-frågorna utreddes och planer gjordes för etableringen i Kalmar. Syftet var att minimera risken för kompetensbrist och säkerställa verksamheten. Bland annat ska e-recepthanteringen fortlöpande fungera året om, dygnet runt. Då majoriteten av de befintliga medarbetarna tackat nej till en placering i Kalmar har en stor rekryteringskampanj genomförts. Stort fokus behöver läggas på rekryteringar under 2017.

Hantering av e-recept är en kärnverksamhet för eHälsomyndigheten. Omkring 99 procent av alla humanrecept är elektroniska. Under året förmedlade vi drygt 86 miljoner receptorderrader. Vidare hanterade vi totalt 22,4 mdkr i förmånsbelopp som fördes mellan landsting och apoteksaktörer. Från den 1 oktober är det också eHälsomyndigheten som förmedlar pengar till apoteken från landstingen för kostnadsfria smittskyddsläkemedel.

I november genomförde eHälsomyndigheten en lyckad lansering av produktregistret LiiV. Där ska alla leverantörer av läkemedel i fortsättningen lägga in information om sina läkemedel. Under 2016 har e-tjänsten Min Förskrivning utvecklats vidare för ökad användbarhet utifrån förskrivarnas perspektiv. Den nya versionen av Min förskrivning ska lanseras under 2017. Arbetet med det personliga hälsokontot Hälsa för mig har fortsatt. I maj öppnade en testmiljön för utvecklare som vill bygga innovativa tjänster och hälsoapplikationer för Hälsa för mig.

Strax före julhelgen fick eHälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att förbereda införandet av den nationella läkemedelslistan. Uppdraget går ut på ta fram en gemensam lösning där samtliga intressenter kan se samma information om vilka mediciner en specifik patient har. Den uppgiften ser vi fram mot att arbeta med under 2017. Vi ska också fortsätta arbetet med etableringen i Kalmar och stärka myndighetens roll som en central samordnande aktör inom e-hälsoområdet, med det långsiktiga målet att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på e-hälsa.

**Eva-Britt Gustafsson**

## 2 Året i korthet

### 2.1 Myndighetens uppdrag

Uppgift enligt instruktion: eHälsomyndigheten 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, och
10. tillhandahålla ett elektroniskt expertstöd till öppenvårdsapoteken i syfte att öka säkerheten vid expediering av läkemedelsrecept.

### 2.2 Särskilda uppdrag från regeringen

#### 2.2.1 Uppdrag enligt regleringsbrev

##### **Statlig styrning med kunskap**

*E-hälsomyndigheten ska återskildra hur myndighetens verksamhet och arbetssätt påverkats av förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. E-hälsomyndigheten ska även redogöra för hur myndigheten bidragit till förordningens syfte.*

##### **Uppdraget pågår**

eHälsomyndigheten ingår i Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst för att utveckla den statliga styrningen utifrån kraven som ställs i förordning (2015:155). Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande i Rådet som även består av myndighetscheferna för eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Under året har Rådet arbetat för att utveckla delmål och konkreta aktiviteter kopplat till de tre övergripande målen för arbetet med den statliga kunskapsstyrningen, det vill säga att styrningen ska

vara samordnad, effektiv och behovsanpassad.

För att myndigheterna ska uppfattas och uppträda samordnat har eHälsomyndigheten tagit ansvaret för att samverka kring digitalisering och utveckla och anpassa kommunikationen så att den blir tillgänglig och användbar för användarna. Rådet har beslutat om ett pilotprojekt med syfte hur myndigheterna kan målgruppsanpassa information inom området psykisk ohälsa hos äldre. Rådet har också under året enats om att utveckla arbetet med gemensamma analyser och övergripande verksamhetsplanering mellan myndigheterna. Under 2016 genomförde myndigheterna även ett gemensamt omvärldsarbete vilket kommer fortsätta under kommande år.

För att säkerställa att myndigheterna har effektiva arbetsformer har arbetsgruppen för e-hälsa som eHälsomyndigheten ansvarar för gjort ett arbete under året. Arbetsgruppen som består av samtliga medlemmar i Rådet har undersökt hur myndigheterna kan effektivisera insamlingen av data från huvudmännen (*Slutrapport - arbetsgruppen för e-hälsa dnr 2015/05343*)

För att stärka behovsanpassningen av myndigheternas styrning med kunskap har en viktig del av årets arbete varit att genomföra behovsdialoger med relevanta aktörer så som företrädare för kommuner och landsting (Huvudmannagruppen), företrädare för patient- och brukarorganisationer samt professionerna.

## **Kompetens- och arbetsgivarfrågor**

*E-hälsomyndigheten ska redovisa hur man arbetar med frågor som rör den strategiska kompetensförsörjningen och hur myndigheten bidragit till regeringens delmål för de statliga arbetsgivarna (prop. 2012/13:1, utg.omr. 2, avsnitt 5.4).*

### **Uppdraget utfört**

Arbetet med frågor rörande myndighetens strategiska kompetensförsörjning redovisas under rubriken Kompetensförsörjning längre ner i dokumentet.

## **Nationellt samordningsarbete på e-hälsoområdet**

*E-hälsomyndigheten ska utifrån myndighetens ansvar att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet under 2016 fokusera sin verksamhet på den kommande översynen av utformningen av det framtida arbetet på e-hälsoområdet som regeringen annonserat i budgetpropositionen för 2016 (utgiftsområde 9, avsnitt 4 Hälsa- och sjukvårdspolitik, s. 57) samt uppgiftsfördelning beträffande e-hälsoinsatser mellan myndigheter under Socialdepartementet. Inom ramen för sistnämnda verksamhet ska myndigheten i likhet med uppdraget i regleringsbrevet för 2015 fokusera på registerverksamheter samt frågor kring it-drift och förvaltning. Myndigheten ska under arbetets gång löpande samråda med Socialdepartementet.*

### **Uppdraget utfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet (dnr 2016/04971).

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

*E-hälsomyndigheten ska under 2016 fortsatt förvalta och utveckla funktioner som möjliggör utbyte av e-recept över landsgränser. Myndigheten ska vidare agera nationell kontaktpunkt och samordna regeringens satsningar inom e-hälsoområdet i internationell samverkan. E-hälsomyndigheten ska i arbetet särskilt fokusera på de insatser som sker inom Nordiska ministerrådet och EU som berör e-receptfrågor. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Läkemedelsverket och Socialstyrelsen.*

### **Uppdraget utfört**

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet (dnr 2016/04970).

## Utvecklingsarbete rörande myndighetens statistikverksamhet

*E-hälsomyndigheten ska arbeta vidare med att utveckla den egna statistikverksamheten, bl.a. utifrån förslagen i rapporterna Vidareutveckla Min Förskrivning och Förfinad statistik kring utbyte på apotek, som lämnades till regeringen i oktober 2015. Följande delar bör prioriteras i arbetet:*

- *Vidareutveckla e-tjänsten Min Förskrivning för att bl.a. uppnå ökad användbarhet utifrån förskrivarnas perspektiv.*
- *Utreda hur insamlingen av läkemedelsinformation inom slutenvården bör hanteras för att säkerställa en heltäckande läkemedelsstatistik på nationell nivå. I arbetet ska särskilt de författningar som omger informationshanteringen inom slutenvården beskrivas.*
- *Kartlägga informationsmängder på läkemedelsområdet som myndigheten eller andra hanterar som det i dag saknas möjligheter att följa upp strukturerad på nationell nivå. Myndigheten ska vidare analysera hur dessa informationsmängder kan integreras i myndighetens löpande statistikhantering.*
- *Analysera utvecklingsmöjligheter rörande myndighetens expert- och beslutsstöd med fokus på tillgängliggörande av uppgifter i andra delar av vårdkedjan utöver öppenvårdsapoteken.*

### Uppdraget utfört

Delrapporter för respektive del är insänd till Regeringskansliet (2016/05182). Dock är inte den nya versionen av Min Förskrivning i drift på grund av funna fel vid planerad driftsättning.

## Nationell källa för ordinationsorsak

*E-hälsomyndigheten ska säkerställa en permanent teknisk förvaltning av det kodbaserade system för ordinationsorsaker som betecknas som den nationella källan för ordinationsorsak. Arbetet ska fokusera på tekniskt it-stöd i enlighet med de förslag som myndigheten presenterade i rapporten Teknisk förvaltning och drift av Nationell källa för ordinationsorsak som lämnades till regeringen i maj 2015. Myndigheten ska särskilt beakta hur man kan underlätta arbetet för offentliga och privata aktörer som vill använda och föra in den nationella källan för ordinationsorsak i t.ex. journalsystem eller andra patientadministrativa system.*

### Uppdraget utfört

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet (dnr 2016/05237).

## Kostnadsfria läkemedel enligt smittskyddslagen

*E-hälsomyndigheten ska möjliggöra för apoteken att från och med den 1 oktober 2016 rapportera in strukturerade uppgifter om läkemedel som lämnats ut kostnadsfritt i enlighet med smittskyddslagen (2004:168) till myndigheten genom sina receptexpeditionssystem. E-hälsomyndigheten ska därutöver vidta nödvändiga åtgärder för att, från och med samma datum, kunna dels debitera landstingen och förmedla apotekens ersättning för dessa läkemedel, dels sammanställa och vidarebefordra statistik avseende utlämnandet av läkemedlen till landstingen.*

### Uppdraget utfört

Arbetet har avrapporterats till Regeringskansliet (dnr 2016/05802).

## Förändring av system kopplat till reform om kostnadsfria preventivmedel

*Regeringen annonserade i budgetpropositionen för 2016 att man avsåg föreslå att preventivmedel inom läkemedelsförmånerna ska erbjudas kostnadsfritt till personer under 21 år fr.o.m. den 1 januari 2017. E-hälsomyndigheten ska säkerställa att myndigheten har de tekniska förutsättningar som behövs för att hantera de delar i reformen som den berörs av när reformen planeras träda i kraft.*



## Uppdraget utfört

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

## Förlängning av uppdrag rörande inordnandet av vissa uppgifter

*E-hälsomyndigheten har tidigare fått i uppdrag att förbereda och genomföra inordnandet av vissa uppgifter från LäkeMedelsverket till E-hälsomyndigheten (S2014/6507/FS). Av uppdraget framgår att överföringen skulle vara genomförd senast den 1 januari 2016 och en rapport om förberedelserna och genomförandet av förändringen skulle lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 januari 2016. Vidare framgick att en rapport om de insatser som behövs efter överföringen av uppgifterna skulle lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2016.*

*Regeringen förlänger uppdraget såtillvida att inordnandet av uppgifterna ska ha genomförts senast den 1 januari 2017. En rapport om förberedelserna och genomförandet av förändringen ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 januari 2017 och en rapport om de insatser som behövs efter överföringen av uppgifterna ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2017. I övrigt ska uppdraget genomföras i enlighet med tidigare beslut.*

## Uppdraget delvis utfört

Arbetet med införandet har avrapporterats till Regeringskansliet (dnr 2016/06328).

## Uppdrag om strukturerad läkemedelsinformation

*Regeringen gav i regleringsbrev för 2014 E-hälsomyndigheten i uppdrag att se över möjligheterna att ta fram ett system för strukturerad doseringstext m.m. (S2014/8607/FS). Regeringen utvidgar nu uppdraget såtillvida att E-hälsomyndigheten även ska samordna det arbete som bedrivs av myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting och andra berörda aktörer i fråga om att utveckla och möjliggöra användning av strukturerad läkemedelsinformation. Myndigheten ska även föreslå hur strukturerad läkemedelsinformation kan införas i praktiken. I övrigt ska uppdraget genomföras i enlighet med tidigare beslut.*

### Kompletterande text från regleringsbrev från 2014

*Uppdraget att införa strukturerad doseringstext ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 maj 2017.*

## Uppdraget pågår

## Funktion för avräkning av licensläkemedel

*E-hälsomyndigheten ska i enlighet med vad som närmare angetts i propositionen 2015/16:143 Läkemedel för särskilda behov utveckla en funktion för avräkning av den mängd licensläkemedel som expedierats på apotek från den totala mängd som en licens avser. Uppdraget ska genomföras i samverkan med LäkeMedelsverket. E-hälsomyndigheten ska samråda med andra berörda myndigheter och organisationer, såsom apoteksbranschen och systemleverantörer. De tekniska lösningarna ska vara genomförda till den 1 januari 2017.*

## Uppdraget utfört

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

## Spridning och kommunikation kring vision e-hälsa

*Regeringen beslutar att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att med utgångspunkt i den överenskommelse om en vision för e-hälsoarbetet till 2025 som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting ingick i mars 2016 (dnr 2016/01874/FS) genomföra insatser för att sprida information*

rörandes visionen och dess innebörd. Som ett led i arbetet med uppdraget kan myndigheten anordna gemensamma arrangemang i form av t.ex. konferenser, möten eller delegationsresor. Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet samt lämpliga organisationer.

### Uppdraget pågår

Förutom ett aktivt pressarbete har myndigheten genomfört ett antal frukostseminarier med fokus på insatsområdena i visionen. I november arrangerades dessutom den Nationella e-hälsodagen i nytt format och med utgångspunkt i e-hälsovisionen. Cirka 100 000 personer har följt konferensen antingen på plats, via myndighetens webb eller via SVT:s sändning. Myndigheten arrangerade ett halvdagsseminarium om Vision e-hälsa samt andra aktuella e-hälsofrågor i Almedalen, och sprider information om e-hälsovisionen via den nya webbplatsen.

## 2.2.2 Övriga uppdrag

### 2.2.2.1 Avgifter

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

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

Sedan 2014 har myndigheten haft ett ackumulerat överskott av avgifter. Under 2016 har ett arbete pågått med att ta fram en plan för hur avgiften ska sättas samt hur det ackumulerade överskottet ska förvaltas. Med anledning av beslutet om omlokalisering av myndigheten har arbetet med planen försenats men beräknas kunna återupptas under 2017.

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

Avgift per receptorderrad	2016	2015	2014
Human	2,1 kr	2,1 kr	2,1 kr
Djur	1,8 kr	1,8 kr	1,8 kr

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, konsulter som inte tidrapporterar, 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.



### 2.2.2.2 Omlokalisering av delar av myndighetens verksamhet

#### **Regeringens beslut**

Regeringen uppdrar åt eHälsomyndigheten att lokalisera myndighetens säte och delar av verksamheten till Kalmar. De uppgifter som omfattas av beslutet är de register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering.

Myndighetens övriga uppgifter, d.v.s. att samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet, omfattas inte av detta beslut. Lokaliseringen till Kalmar ska vara avslutad senast den 1 maj 2018.

*Regeringsbeslut S2016/04275*

#### **Närmare om uppdraget**

Lokaliseringen ska ske på ett sådant sätt att verksamheten kan fungera effektivt med bibehållen kvalitet på både kort och lång sikt. Det är av särskild vikt att driften av myndighetens samhällsviktiga uppgifter säkerställs.

eHälsomyndigheten ska föra en löpande dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) om hur arbetet med uppdraget fortskrider. Myndigheten ska senast den 1 november 2016 och den 1 november 2017 till Regeringskansliet (Socialdepartementet) redovisa de verksamhetsmässiga, ekonomiska och personella konsekvenserna av uppdraget samt redogöra för vidtagna åtgärder. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2018.

En första rapport skickades till Socialdepartementet den 1 november (dnr 2016/05263). Rapporten beskriver riskerna med omlokaliseringen, hur myndigheten hanterar dessa och vilka kostnader flytten kommer att innebära.

## 2.3 Ekonomiskt resultat

Den ordinarie avgiftsfinansierade verksamheten har för året ett sammanlagt mindre överskott på 1 151 tkr.

Årets ekonomiska resultat 2016 domineras av den avsättning (46 mnkr) som gjorts avseende direkta kostnader hänförliga till myndighetens regeringsuppdrag om att lokalisera delar av verksamheten till Kalmar. Enligt villkor i regleringsbrevet ska dessa avsättningar redovisas mot anslag det budgetår som utgifterna hänför sig till.

För mer information om det ekonomiska resultatet, se avsnitt för respektive prestationsområde.

	2016	2015	2014	Ack.
Samordning av regeringens E-hälsosatsningar	0	0	0	0
Receptregister, läkemedelsförteckningen och djurrecept	-5 902	8 972**	12 429	17 033
Läkemedelsstatistik	3 334	1 675**	-27	4 981
Godkännande	-306	-1 100	-284	-1 691
Elektroniskt expertstöd	0	0	0	0
E-hälsotjänster för privatpersoner	0	0	0	0
Tjänster till vården	3 821	-6 836	-4 028	-7 043
Licensansökan, antidot	205	-145	-273	-214
Myndighetens utveckling	-46 123*	0	-129	-47 787
<b>Summa</b>	<b>-44 973***</b>	<b>2 564</b>	<b>7 688</b>	<b>-34 720</b>

\* Avser avsättning för myndighetens uppdrag om omlokalisering. Se särskilt avsnitt.

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

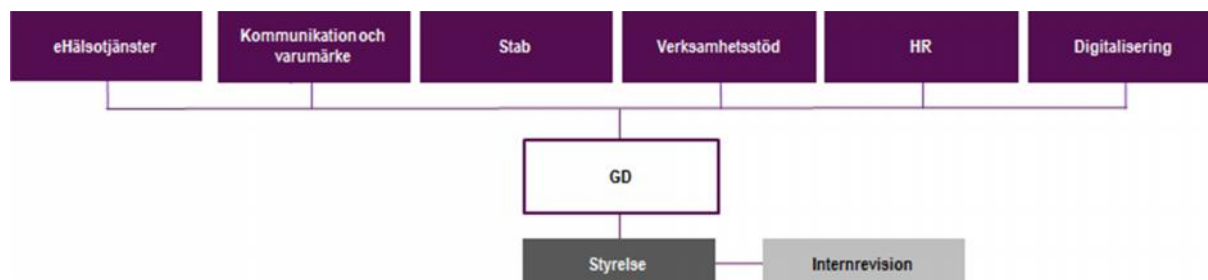
\*\*\* Det ekonomiska resultatet exklusive avsättning hänförlig till omlokaliseringssuppdraget är 1 151 tkr.

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

Totala intäkter och kostnader i resultatredovisningen avviker mot resultaträkningen med 308 tkr för 2016 respektive 18 tkr för 2015. Detta beror på övriga avgiftsintäkter i stödverksamheten vilka fördelats som kostnadslättnad på prestationsområden i resultatredovisningen.

### 3 Organisation och ledning

eHälsomyndigheten är organiserad i sex avdelningar. Avdelningscheferna tillsammans med generaldirektören utgör myndighetens ledningsgrupp.



Styrelsen blev i juni omförordnad och en ny styrelseledamot tillsattes. Myndighetens internrevisor har varit tjänstledig sedan maj och en tillförordnad internrevisor har tillsatts. I december anställdes en ny internrevisor som kommer att tillträda i april 2017.

Myndighetens generaldirektör Torsten Håkansta avslutade sin tjänstgöring vid årsskiftet 2017. En vikarierande generaldirektör, Eva-Britt Gustafsson, tillträdde den 9 januari.

#### 3.1 Styrelsen

Styrelsen består av åtta ordinarie ledamöter, varav en är myndighetens generaldirektör, samt två personalrepresentanter från Saco-S och ST.

I juni 2016 förlängdes styrelseledamöternas förordnanden till den 31 december. En ledamot, Stefan Carlsson, avböjde omval och ersattes av Eva-Britt Gustafsson. I december förlängdes styrelsens förordnande ytterligare två år. Förlängningen avser samtliga ledamöter utom Lennart Jonasson som valt att avgå. Hans plats i styrelsen övertas från årsskiftet av Stefan Olowsson.

Då Eva-Britt Gustafsson tillsatt som vikarierande generaldirektör är en plats i styrelsen vid inlämnandet av denna rapport vakant och kommer så vara till dess att en ny ordinarie generaldirektör tillträtt.

#### Ledamöter

Lena Lundgren, ordförande Hälso- och sjukvårdsdirektör i region Östergötland samt suppleant i Lundgren Motala AB.	Johan Assarsson, vice ordförande VD för Inera. Även ordförande i styrelserna för Apotek Produktion och Laboratorier AB och Södertälje sjukhus AB samt ledamot i styrelsen för Södersjukhuset AB och Danderyds sjukhus AB och för styrelsen för MiL Institute.
Yvonne Gustafsson, ledamot Ordförande i styrelserna för Riksgäldskontoret, SIDA och för Totalförsvarets forskningsinstitut samt ledamot vid Mittuniversitetet, Sjöfartsverket, Socialstyrelsen, Livsmedelsverket, Nationalmuseum, Finanspolitiska rådet och i ESO.	Anna Lefevre Skjöldebrand, ledamot VD för Swedish Medtech. Även ledamot i styrelserna för SIS AB Stiftelsen Swecare, COCIR, Dedicare AB Publ och Läkemedelsverkets insynsråd samt suppleant i Lefevre Konsult AB.
Mikael Ohrling, ledamot Sjukvårdsdirektör i Stockholms läns sjukvårdsområde, läkare med specialisering inom intern- och allmänmedicin samt ledamot i styrelsen för Stiftelsen Swecare.	Eva-Britt Gustafsson, ledamot Ledamot i Svenska Spel AB samt ledamot i Statensservicecenter. Vikarierande generaldirektör för eHälsomyndigheten från den 9 januari 2017.

Torsten Håkansta, ledamot (t.o.m. 9 januari 2017) Generaldirektör för eHälsomyndigheten sedan 1 januari 2014. Lång erfarenhet som vd och koncernchef för bland annat Aktrivakoncernen, Arbetslivsresurs, Legevisitten Holding AS, Falck Security/G4S Security Services och Prolivakoncernen.	Stefan Carlsson, ledamot (t.o.m. 30 juni 2016) Ledamot Solon omsorgsstyrelse.
	Lennart Jonasson, ledamot (t.o.m. 31 december 2016) Ordförande Ifous styrelse.
Emmeli Gross, Personalföreträdare Saco-S	Krister Andersson, Personalföreträdare ST

## 3.2 Kompetensförsörjning

### 3.2.1 Rekrytering

Under hela 2016 har myndigheten haft omfattade rekryteringar främst med anledning av beslutet om omlokalisering till Kalmar. Under hösten planerades en stor rekryteringskampanj där en första rekryteringsomgång startade i december. Kampanjen omfattade i en första omgång 57 tjänster och bestod av en rekryteringsträff på Arbetsförmedlingen i Kalmar, annonser i lokalpress, digitala annonser i ett stort antal media och riktade utskick på LinkedIn. Intresset och gensvaret har varit stort och hittills har totalt 1 022 ansökningar inkommit. Det stora antalet ansökningar har genererat ett omfattande urvals- och intervjuarbete på myndigheten.

Under året har myndigheten, 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. eHälsomyndigheten 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.

### 3.2.2 Medarbetare

Vid 2016 års utgång hade eHälsomyndigheten 148 anställda (2015: 144). Årsmedeltalet för antalet anställda var 148 personer (2015: 135). Fördelningen mellan könen var vid årets slut 57 procent kvinnor (2015: 60) och 43 procent män (2015: 40).

Antalet årsarbetskrafter har ökat och uppgick i år till 133,4 (2015: 125,2).

Sedan beslutet om omlokalisering till Kalmar och fram till slutet av 2016 har 35 personer sagt upp sig. Det motsvarar 23 procent av den totala mängden anställda medarbetare i juni 2016.

#### **Samverkan**

Samverkansklimatet är mycket gott mellan de lokala arbetstagarorganisationerna (Saco-S och ST) och arbetsgivaren. Under året har 32 MBL-informationsmöten och 20 MBL-förhandlingar ägt rum. Bland de viktigare förhandlingarna kan nämnas ny organisation, fördelad på Stockholm och Kalmar, lokalt löneavtal samt ett lokalt omställningsavtal. Tre riskanalyser avseende organisation och arbetsmiljö har genomförts. En stor utbildningsinsats avseende grundläggande arbetsmiljöarbete, genomfördes för alla chefer på myndigheten samt för arbetsmiljöombuden.

#### **Friskvård och företagshälsovård**

Myndigheten värnar om medarbetarnas hälsa genom att uppmuntra till friskvård samt erbjuda hjälp och stöd vid behov, via vår företagshälsovård Helsa.

### 3.2.2.1 Frisknärvaro och sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro	2016	2015	2014
Total sjukfrånvaro	3,2 %	2,8 %	2,5 %
Sjukfrånvaro män	2,5 %	1,5 %	1,4 %
Sjukfrånvaro kvinnor	3,7 %	3,6 %	3,2 %
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	2,1 %	0,6 %	1,8 %
Sjukfrånvaro mellan 30 och 49 år	2,4 %	2,4 %	1,8 %
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	4,8 %	3,7 %	4,2 %
Andel långtidsfrånvaro (> 60 dagar) av total sjukfrånvaro	50,5 %	46,6 %	19,5 %

## 4 Intern styrning och kontroll

Arbetet med myndighetens interna styrning och kontroll (ISK) har fortgått under året. Efter den brist som identifierades förra året togs en handlingsplan fram som under året har hanterats och aktiviteter genomförts. Med de åtgärder och kontrollpunkter som införts har de brister som konstaterats kunnat elimineras och uppföljningen av myndighetens ekonomi är väsentligt förbättrad.

Beslutet att omlokalisera myndigheten har inneburit svårigheter att bibehålla den stabila grund som börjat etableras för en god intern styrning och kontroll. Myndighetens interna styrning och kontroll bedöms som betryggande, men det finns risk för att den påverkas av de allvarliga risker som identifierats kopplat till den kommande omlokaliseringen, bland annat finansieringsfrågor och det kompetenstapp som redan nu börjat visa sig.

Tolkningen av regelverket kring hanteringen av anslagsavräkning kopplade till omlokalisering av en delvis avgiftsfinansierad verksamhet har varit komplicerad. Den skrivelse som finns i myndighetens regleringsbrev kring hanteringen av anslagsavräkning kopplad till omlokaliseringen kan tolkas gå mot ESV:s föreskrifter till 4 kap. 2 § till förordningen om årsredovisning och budgetunderlag. Det innebär att det föreligger en risk för att myndigheten inte kan anses ge en rättvisande bild av anslagsbelastningen för verksamheten.

Internrevisionen har under året granskat myndighetens process för intern styrning och kontroll. De iakttagelser som gjordes i samband med granskningen var av kända förhållanden och åtgärder pågick redan i många av fallen. En åtgärdsplan togs fram för att hantera de rekommendationer som internrevisionen gjorde och många av åtgärderna är slutförda. Kvarvarande öppna åtgärder har dock fått omprioriteras i ljuset av omlokaliseringssuppdraget. Internrevisionens bedömning, som gavs i den årsrapport som lämnades till styrelsen den 13 januari, är att myndighetens interna styrning och kontroll är godtagbar.

Under den första delen av året fokuserades arbetet kring att bygga upp myndighetens verksamhetsledningssystem och att genomföra de åtgärder som sedan tidigare, dvs. för 2016, planerats med anledning av internrevisionsiakttagelser. Vid slutet av året hade merparten (59 av 75) av åtgärderna genomförts. Efter omlokaliseringsbeslutet den 14 juni har fokus skiftat till att hantera de risker som omlokaliseringen innebär. Arbetet med uppbyggnaden av myndighetens verksamhetsledningssystem har fokuserat på att dokumentera processer och system.

Under året har verksamhetsplaneringsverktyget Stratsys implementerats i syfte att effektivisera planering och uppföljning av verksamheten. Från oktober har verktyget använts för att följa upp såväl risker som internrevisionsiakttagelser, vilket har inneburit att rapporter och nulägesbilder automatiskt kunnat tas fram. Detta har lett till tydligare ansvarsfördelning och mer effektiv rapportering till ledningen i dessa frågor. Systemet innefattar sedan årsskiftet även myndighetens verksamhetsplanering och portföljhantering.

### **Kvalitetsledning**

Under 2016 har myndigheten arbetat med att ta fram process- och rutinbeskrivningar för att uppfylla kraven för Nationella medicinska informationssystem, NMI (LVS 2014:7). Ett arbete har genomförts för att ta fram processbeskrivningar och produktokumentation.

I december 2016 inspekterade Läkemedelsverket eHälsomyndigheten (*Inspektionsrapport, dnr 2017/00416*). Inspektionens syfte var att titta på myndighetens efterlevnad av Läkemedelsverkets föreskrifter om Nationella Medicinska Informationssystem, LVFS 2014:7. Inspektionen gav fyra observationer, varav två bedömdes som stora avvikelser.



## 5 Myndighetens utveckling

	2016	2015	2014
Intäkter anslag	21 467	27 016	20 197
Övriga intäkter	12	3 200*	
Kostnader	-67 602	-30 216*	-20 327
<b>Summa</b>	<b>-46 123</b>	<b>0</b>	<b>-129</b>
Summa utvecklingsprojekt finansierat genom avsättning på 19,2 mnkr av Apotekens Service AB 2013			-6 711

\* 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 2016 är hänförligt till omlokaliseringssuppdraget, se särskilt avsnitt längre ned.

Övrig genomförd verksamhet 2016 inkluderar bland annat slutförandet av myndighetens övergång till ny systemdriftleverantör (5 mnkr) samt internt arbete med IT-strategi och ledningssystem för informationssäkerhet (4,9 mnkr).

### 5.1 Omlokaliseringssuppdraget

eHälsomyndigheten fick den 14 juni ett uppdrag att omlokalisera merparten av myndighetens verksamhet till Kalmar. Arbetet har sedan beslutet pågått för att analysera och hantera uppdraget och dess konsekvenser, bland annat de utmaningar som lokalisering på två orter innebär. Beslutet har inneburit att resurser i verksamheten behövt allokeras för att hantera frågorna och har även haft konsekvenser för myndighetens personalavgång, som ökat väsentligt.

I början av augusti tog styrelsen beslut om att trygga medarbetarnas anställningar till den 1 maj 2018. Det innebär att samtliga medarbetare som inte följer med till Kalmar och inte får tjänst i Stockholmsorganisationen kommer att sägas upp den 30 april 2018 för att därefter få en arbetsbefriad uppsägningstid. Detta har senare formaliserats i ett lokalt avtal.

Under oktober togs en delvis förändrad organisationsstruktur fram tillsammans med ledningsgruppen och i dialog med de fackliga organisationerna. I samband med detta utarbetades nya befattningar och en del befintliga justerades.

Granskning av omlokaliseringsarbetet görs löpande av internrevisionen och en extern granskning har också gjorts för att säkerställa att arbetet är effektivt och korrekt.

Löpande dialog har förts med socialdepartementet i frågor rörande omlokaliseringen, bland annat gällande finansiering av arbetet och risker kopplade till det.

	2016
Kostnader	-56 879 *

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

## 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

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

### 6.1 Samordning av regeringens e-hälsosatsningar

	2016	2015	2014
Intäkter anslag	15 627	14 418	1 833
Övriga intäkter	1 737	2 824	-
Kostnader	-17 364	-17 242	-1 833
Summa	0	0	0

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

Kopplat till Regeringens och SKLs överenskommelse om ”Vision e-hälsa 2025” har eHälsomyndigheten under året genomfört ett antal aktiviteter i uppdraget om att samordna regeringens satsningar inom e-hälsa. Myndigheten har bland annat gjort en kartläggning (*Samordning av regeringens satsningar på e-hälsosatsningar dnr 2016/04971*) av övriga myndigheters e-hälsorelaterade uppdrag. Kartläggningen visar att många myndigheter uppger sig arbeta med e-hälsorelaterade frågor och det handlar i huvudsak om insamling, bearbetning, lagring och återföring av information.

En annan nationell kartläggning som myndigheten genomfört under 2016 är *E-hälsan inom ambulanssjukvården (dnr 2016/04820)*. Kartläggningen, som var en enkätstudie riktad till ambulanssjuksköterskor, belyser behovet av att sammanlänka ambulanssjukvården med övriga hälso- och sjukvården och omsorgen. Framförallt visar studien på det alltmer uppenbara behovet av en nationell samling kring utvecklingen av e-hälsan för att uppnå potentialen att bidra till att hälso- och sjukvården och omsorgen fungerar på ett sömlöst sätt.

Med utgångspunkt i den tidigare rapporten *”Digitala doktorn kan komma”* har eHälsomyndigheten tillsammans med Vårdförbundet och Sveriges Läkarförbund uppdragit åt PwC att genomföra en undersökning för att förstå läkares och sjuksköterskors behov, vilja och inställning till digitala och virtuella vårdlösningar. *Den digitala patienten är här (dnr: 2017/00980)* är en enkätundersökning som beskriver vårdpersonals attityder till digitala och virtuella vårdlösningar. En slutsats i rapporten är att digitala lösningar i större utsträckning än idag bör ses som en integrerad del av verksamheten och dess budget. Därutöver finns det behov av fördjupade behovs-, nytto- och kostnadsanalyser inom varje verksamhet innan beslut tas om vilka systemlösningar som är mest fördelaktiga att implementera.

eHälsomyndigheten har under 2015 och 2016 drivit ett samordningsarbete för att strukturera och standardisera den information som myndigheter har i sina register om verksamheter i vård, apotek och omsorg. I samordningsarbetet ingår, utöver eHälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statistiska centralbyrån, Inera AB och Stockholms läns landsting (SLL) samt Terminologicentrum (TNC), Valfärdsinsyn (tidigare Etisk plattform) och Rådet för kommunala analyser och jämförelser (RKA). Under 2016 har en generisk begreppsmodell utarbetats och en informationsmodell har tagits fram som testats mot fem register på eHälsomyndigheten.

### 6.1.1 Remisser

eHälsomyndigheten har under året hanterat de remisser som inkommit. Ett remissyttrande har varit Socialstyrelsens nya föreskrifter om läkemedelshantering. eHälsomyndighetens svar stödjer de nya föreskrifterna men påtalade att det är av stor vikt att det i de föreslagna föreskrifterna nu anges vad som ska dokumenteras i en ordination och att dokumentationen ska vara strukturerad och enhetlig samt bör vara digital. eHälsomyndigheten påtalade också att för att ordinationen ska kunna expedieras på apotek är det nödvändigt att tillföra ytterligare uppgifter för att kunna skapa ett recept. En annan remiss som besvarats är SOU 2016:2 Effektiv vård. eHälsomyndigheten delar fullt utredningens övergripande slutsats "att en förutsättning för hög effektivitet är att patienten involveras och görs delaktig i processen kring den egna vården i högre utsträckning än i dag." De förslag och rekommendationer på strukturell nivå i utredningen som tydligt fokuserar på patientens eller brukarens behov anser därför eHälsomyndigheten vara av särskild vikt.

	2016	2015	2014
Antal hanterade remisser	36	49	33

## 6.2 Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept

	2016	2015	2014
Intäkter anslag	1 796	1 723	61
Övriga intäkter	178 089	176 507	172 287*
Kostnader	-185 787	-169 268**	-159 859
Summa	-5 902	8 972	12 489
Summa utvecklingsprojekt finansierat genom avsättning på 19,2 mnkr av Apotekens Service AB 2013*			-1 681

\* Siffran är korrigerad p.g.a. felaktig angivelse i årsredovisningen för 2015

\*\* Jämförelsebeloppet 2015 är justerat p.g.a. uppdaterad definition av prestationsområdet.

eHälsomyndigheten utgör en viktig länk i e-receptkedjan mellan vård och apotek. Myndigheten ansvarar också för de register och IT-tjänster som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Det innefattar bland annat ansvar för infrastrukturen för elektronisk förskrivning, samt särskilda register som avses i lag (1996:1156) om receptregister samt lag (2005:258) om läkemedelsförteckning.

De ökade kostnaderna för prestationsområdet under 2016 beror till stor del på att arbete med att utveckla, kvalitetssäkra och dokumentera myndighetens processer kopplade till förvaltning och utveckling, anpassning till kraven för Nationella medicinska informationssystem, NMI (LVS 2014:7) samt arbetet med LiiV.

## 6.2.1 Receptregistret

eHälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret där ”Receptdepå human” utgör ett av flera register. I Receptdepå human lagras alla e-recept för människor inklusive recept som förskrivs till patienter med dosdispensering (dospatienter). Andelen e-recept utgör drygt 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 eHälsomyndigheten 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.

	2016	2015	2014
Antal receptorderrader human	84 521 151	82 599 418	81 018 526
Kostnader	-162 935	-150 087**	-149 597*

\* Siffran är korrigerad p.g.a. felaktig angivelse i årsredovisningen för 2015

\*\* Jämförelsebeloppet 2015 är justerat p.g.a. uppdaterad definition av prestationsområdet.

## 6.2.2 Läkemedelsförteckningen

eHälsomyndigheten ansvarar för registrering och lagring av uppgifter om alla läkemedel som en enskild person hämtat ut på recept de senaste 15 månaderna. Informationen lagras i ”Läkemedelsförteckningen”, enligt lag (2005:258) om läkemedelsförteckning. Syftet med förteckningen är att uppnå en ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen. Registreringen är obligatorisk, men för att förskrivare, sjuksköterskor (utan rätt att förskriva läkemedel) och farmaceuter på ett apotek ska få tillgång till uppgifterna krävs patientens samtycke.

Information om tillsvidaresamtycken lagras i särskilt register hos eHälsomyndigheten som är kopplat till Läkemedelsförteckningen. Behörig vårdpersonal kan få nödåtkomst till Läkemedelsförteckningen om det är nödvändigt för vård och behandling.

Användningen av Läkemedelsförteckningen har ökat under 2016 främst avseende vårdpersonalens samt privatpersoners åtkomst.

Antal läsningar	2016	2015	2014
Vårdpersonal	346 315	205 455	117 509
Privatpersoner	633 150	514 643	402 409
Farmaceuter	32 565	32 429	34 322

### 6.2.3 Receptdepå djur

eHälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret för djur, ”Receptdepå djur”. Det finns idag ett antal vårdssystem för djur som gör det möjligt för veterinärer att utfärda e-recept enligt NEF-standard, som eHälsomyndigheten 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 2016 har det skett en ökning av andelen elektroniska djurrecept, som uppgick till 63 procent av det totala antalet expedierade djurrecept (2015: 54 procent, 2014: 39 procent).

	2016	2015	2014
Antal receptorderrader djur	1 753 655	1 655 801	1 510 211
Kostnader	-2 301	-3 428	-3 207

### 6.2.4 LiiV

eHälsomyndigheten har under 2016 tagit över ansvaret för sammanställning och förvaltning av läkemedelsföretagens läkemedelsinformation från Läkemedelsverket. Nu har läkemedelsföretagen bättre förutsättningar att från början lägga in korrekt information om läkemedel i systemet tack vare valideringar och att ledtider för eventuella rättningar minskar. Kortade ledtider innebär också att uppdateringar når apoteken snabbare än tidigare.

Under 2014 arbetade myndigheten med att förbereda inför ett övertagande i ett projekt kallat VARA försystem. Under 2015 har myndigheten startat ett projekt för att utveckla systemet, som nu kallas LiiV. Utvecklingsarbetet fortsatte under 2016 och i november 2016 gick LiiV i produktion som planerat.

Läkemedelsföretagen administrerar nu information i LiiV och aktörer som t.ex. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) hämtar information från LiiV. Aktiviteten har utförts synkroniserat och parallellt av de inblandade aktörerna för att driftsättning av LiiV skulle vara möjlig.

Under året har myndigheten därför samverkat med berörda parter genom frekventa arbetsmöten, möten med beställarna av respektive projekt på Läkemedelsverket, LIF, TLV och eHälsomyndigheten samt arbetat med användbarheten med hjälp av en referensgrupp bestående av representanter från läkemedelsföretagen. Samverkan har varit en viktig och central punkt i detta uppdrag då det är många inblandade aktörer som är beroende av läkemedelsinformation.

	2016	2015	2014
Kostnader	-10 225	-5 983	-506

### 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 2016 är 14 495.

	2016	2015	2014
Antal ärenden	14 495	16 269	13 766
Kostnader	-6 919	-7 966	-6 488

## 6.3 Läkemedelsstatistik

	2016	2015	2014
Intäkter anslag	2 172	1 889	3 362
Övriga intäkter	19 247*	14 368	12 215
Kostnader	-18 084	-14 583**	-15 604
Summa	3 334	1 675	-27
Summa utvecklingsprojekt finansierat genom avsättning på 19,2 mnkr av Apotekens Service AB 2013			-8 941

\* 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.

\*\* Jämförelsebeloppet 2015 är justerat p.g.a. uppdaterad definition av prestationsområdet.

Myndigheten har i uppdrag att förvalta, samla in och tillhandahålla korrekt läkemedelsstatistik.

174 apoteksaktörer (2015: 172) och 5 567 andra försäljningsställen (2015: 5 635) rapporterade in försäljningstransaktioner under 2016.

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 134 användare från landsting och regioner (2015: 135) samt 56 andra användare från myndigheter (2015: 50). Concise används även internt inom myndigheten för att producera skraddarsydd rapporter på beställning, t.ex. till media och forskare. Det finns även möjlighet att via myndighetens hemsida (ehalsomyndigheten.se) ta ut statistikrapporter via en e-tjänst. Antalet uttagna rapporter har minskat från 2014. Detta bedöms bero på att tjänsten var ny under 2014 och därmed fick ett uppsving, som nu har lagt sig.

De ökade kostnaderna inom prestationsområdet 2016 jämfört med föregående år är hänförliga till tjänsterna Min förskrivning och förberedande arbete inför hantering av smittskyddsförmån.

	2016	2015	2014
Antal hanterade försäljningstransaktioner	180 466 924	175 167 399	170 830 341
Antal statistikrapporter via ehalsomyndigheten.se	2 995	3 113	4 555
Antal beställningar via Min förskrivning	3 965	4 695	5 790

### 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.

Under 2016 har 22 mdkr förmedlats (2015: 20 mdkr).

	2016	2015	2014
Förmedlat förmånsbelopp	21 968 mnkr	20 356 mnkr	19 365 mnkr
Antal förmånsunderlag utställda till landstingen	252	252	252
Antal förmånsunderlag utställda till apoteksaktörer	2 233	2 010	2 120



### 6.3.2 Distribution av smittskyddsersättning

eHälsomyndigheten har skapat en process där eHälsomyndigheten kan förmedla de fordringar som apoteken har på landstingen för dessa kostnadsfria läkemedel. Processen gör det möjligt för landstingen att hantera utbetalningarna för kostnadsfria smittskyddsläkemedel samlat istället för att få en faktura per försäljningstillfälle från apoteken. Förmedling av denna ersättning till apoteken sker två gånger per månad. Rapporteringen och förmedlingen startade den 1 oktober 2016.

	2016	2015	2014
Förmedlat förmånsbelopp	431 mnkr	-	-
Antal förmånsunderlag utställda till landstingen	105	-	-
Antal förmånsunderlag utställda till apoteksaktörer	442	-	-

### 6.4 Godkännande

	2016	2015	2014
Övriga avgifter	3 111	4 762	2 348
Kostnader	-3 417	-5 862	-2 632
Summa	-306	-1 100	-284

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 upptäckta 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.

En ny process för att genomföra dessa godkännandekontroller har införts under 2016. Den nya processen innebär att resurser från myndigheten stödjer vården och apoteken under hela deras utvecklingsprocess och därför kan felaktigheter i systemen upptäckas tidigare än förut, alltså behöver myndigheten inte utfärda avvikelserrapporter längre.

De lägre kostnaderna för 2016 jämfört med föregående år är hänförliga såväl till den nya effektiviserade godkännandeprocessen, som att vissa linjerelaterade uppgifter från och med 2016 redovisas under Prestationsområde Receptregister, läkemedelsförteckning och djurrecept.

	2016	2015	2014
Genomförda godkännanden, apoteksmarknad	33	41	27
Genomförda godkännanden, vårdssystem*	68	60	58

\* Måttet har bytt namn då det innehåller hela gruppen vårdssystem.

Tabellen i sin helhet är uppdaterad då sättet beräkna antalet godkännanden har justerats.

## 6.5 Elektroniskt expertstöd

	2016	2015	2014
Intäkter anslag	23 955	18 709	14 660
Övriga intäkter	15	176	-
Kostnader	-23 971	-18 885	-14 660
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 nyttan med EES. Under 2016 har åtta workshops och ett antal utbildningar genomförts med apotek och farmaceuter. Informationsmaterial i form av broschyrer har tagits fram och distribuerats. Myndigheten har också genomfört uppföljningsmöten med aktörer kring EES.

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 väsentligt även under 2016, vilket troligtvis beror på de informationsinsatser som genomförts. Ökningen av användandet har gjort att myndigheten under 2016 har satsat på att skapa en e-utbildning för farmaceuter som ska använda EES, satsningen påbörjades under slutet av 2016 och kommer att lanseras under 2017.

Kostnadsökningen inom EES mellan 2015-2016 beror på byte av källa för interaktioner (se avsnitt Sfinx nedan). Myndigheten har nu kostnader till Stockholms läns landsting som förvaltar och producerar interaktionskällan SFINX (som från januari 2017 kallas Janus med interaktioner).

	2016	2015	2014
Antal samtycken till användande av EES (ack.)	682 508	346 984	151 335
Antal genomförda EES-analyser (per år)	950 369	404 758	125 637
Kostnader	-20 068	-17 773	-15 164

### 6.5.1 Sfinx interaktioner i EES

Under 2016 integrerades interaktionskällan för läkemedel, som används i vården, (Swedish Finnish Interaction X-referencing, Sfinx) med beslutsstödssystemet Elektroniskt expertstöd, EES som används på apotek. EES innehåller flera olika moduler för farmakologisk analys (högdos och olämpliga läkemedel till äldre och barn). Övriga moduler har inte påverkats av bytet. Syftet är att säkerställa att samma information om interaktioner finns i hela läkemedelskedjan det vill säga från förskrivningstillfället till expediering av receptet på apotek.

Arbetet har genomförts i nära samverkan med apoteksaktörerna och Stockholms läns landsting, som äger informationen i Sfinx.

	2016	2015	2014
Kostnader	-1 727	-464	-

## 6.6 E-hälsotjänster för privatpersoner

	2016	2015	2014
Intäkter anslag	58 100	14 510	8 841
Övriga intäkter	195	0	0
Kostnader	-58 296*	-14 510	-8 841
Summa	0	0	0

\* Kostnadsökningen 2016 är i stort hänförlig till Hälsa för mig, se avsnitt nedan.

### 6.6.1 Hälsa för mig

Hälsa för mig är en tjänst i form av ett personligt hälsokonto som kommer att finnas tillgängligt 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.

Under året har utvecklings- och testmiljön, Hälsa för mig, öppnats för applikationsutvecklare och tjänsten har förberetts och förbättrats inför ett öppnande för Sveriges invånare.

Hälsa för mig planerades att öppna för invånare under 2016 men lanseringen av tjänsten har inte kunnat genomföras på grund av ett antal olösta juridiska och avtalsmässiga frågeställningar. Det finns också delar av tjänsten som behöver förbättras såsom användarupplevelsen och funktioner för informationshantering. De kvarvarande frågor som har identifierats för att kunna öppna tjänsten förväntas kunna lösas under första kvartalet 2017 då planen är att öppna tjänsten.

Under 2016 har en enhetschef samt en affärsutvecklare rekryterats till enheten och teamet kring Hälsa för mig. Enheten har under året träffat och presenterat tjänsten för en stor mängd potentiella applikationsutvecklare/företag, patientföreningar och andra organisationer. Hälsa för mig har också presenterats vid ett flertal konferenser och frukostmöten. Hälsa för mig har också varit en del av en så kallad Hackaton på KTH.

Samverkansprojektet med Inera och landsting och regioner kring att möjliggöra digital utlämning av journalinformation till Hälsa för mig fortgår. En första pilot rörande information om vaccinationer och laboratoriesvar planeras i samarbete med Landstinget i Värmland under 2017.

I november 2016 beslutade Datainspektionen att inleda en tillsyn av Hälsa för mig. Myndigheten har inledningsvis besvarat ett antal frågor kring tjänsten och tillsynen kommer att fortsätta under 2017.

	2016	2015	2014
Kostnader	-52 286	-11 387*	-8 436**

\* Jämförelsebeloppet 2015 är justerat p.g.a. uppdaterad definition av Hälsa för mig.

\*\* Siffran är korrigerad p.g.a. felaktig angivelse i årsredovisningen för 2015.

Kostnaderna för Hälsa för mig har under 2016 planenligt ökat i och med att test- och utvecklingsmiljöerna driftsatts och tillgängliggjorts för applikationsutvecklare i början av året. Löpande kostnader för drift och förvaltning av tjänsten samt avskrivningskostnader för den initiala utvecklingen påverkar därför årets utfall från och med april.

Utöver kostnaderna till leverantören beror de ökade kostnaderna på att eHälsomyndighetens egen bemanning utökats för att leverera tjänsten, att samarbetsprojektet med Inera kring prenumerationstjänst vården åter satts igång efter stoppet under överklagandeperioden samt att det har gjorts ett arbete kring att bättre förstå användarnas behov och förbättra och förnya användargränssnittet.

## 6.6.2 Läkemedelskollen

Som ett led i regeringens mål kring e-förvaltning har myndigheten under året driftsatt e-tjänsten Läkemedelskollen som ger invånarna digital direktåtkomst till sina egna uppgifter i myndighetens läkemedelsregister. I Läkemedelskollen får invånare direkt åtkomst till recept, uthämtade läkemedel, högkostnadsdatabasen och registerutdrag. Tidigare har invånare som velat ha tillgång till registerutdrag varit hänvisade till beställning via blanketter. Läkemedelskollen underlättar för de invånare som vill ha tillgång till den information som finns i registren och bedöms på sikt kunna effektivisera den manuella interna hanteringen av registerutdrag på myndigheten.

Under 2016 har också en överföringstjänst utvecklats som kommer att göra det möjligt för invånare att föra över sin läkemedelsinformation till Hälsa för mig.

	2016	2015	2014
Kostnader	-3 636	-2 874	-

## 6.7 Tjänster till vården

	2016	2015	2014
Intäkter anslag	1 302	9	4 690
Övriga intäkter	13 590	12 487	22 053*
Kostnader	-11 071	-19 332	-30 771
Summa	3 821	-6 836	-4 028

\* Siffran är korrigerad p.g.a. felaktig angivelse i årsredovisningen för 2015.

eHälsomyndigheten 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.

De minskade kostnaderna 2016 jämfört med 2015 utgörs till stor del av en under 2015 konstaterad kundförlust på 6 588 tkr relaterat till SOL, samt att Nationell ordinationsdatabas (NOD) med utfall på 2 953 tkr under 2015 inte längre ingår myndighetens verksamhet 2016.

### 6.7.1 Sortiment- och leverantörsinformation

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

Under 2016 har en ny version av SOL produktionssatts. Ett antal tekniska förbättringar har genomförts i SOL och systemet har lyfts in i samma plattform som eHälsomyndighetens övriga delsystem (STP-plattformen). En omfattande kodgranskning av den tekniska lösningen har genomförts i förvaltningen. Det har lett till en betydande kvalitetshöjning av SOLs tjänstespecifikationer vilket ger bättre förutsättningar för att bedriva en effektiv teknisk förvaltning av SOL. eHälsomyndigheten har också initierat en gallringsutredning 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).

För att landstingens planerade byten av dosleverantör ska kunna förbättras i framtiden har eHälsomyndigheten genomfört workshops tillsammans med representanter från vård, dosapotek samt deras respektive systemleverantörer. eHälsomyndigheten har efter behovsinventeringen startat upp aktiviteter i syfte att åstadkomma en teknisk lösning som ska underlätta för landstingen att byta dosleverantör. En ny teknisk lösning planeras vara på plats under hösten 2017. I väntan på den nya lösningen har eHälsomyndigheten förenklat rutiner samt hjälpt landsting med att byta dosleverantör.

	2016	2015	2014
Kostnader	-6 768	-7 714*	-4 723**

\* I beloppet ingår ej en konstaterad kundförlust på 6 588 tkr relaterat till SOL. Redovisningen ovan bedöms ge en mer rättvisande bild av den genomförda verksamhetens kostnader under 2015.

\*\* Siffran är korrigerad p.g.a. felaktig angivelse i årsredovisningen för 2015.

## 6.8 Licensansökan, antidot

	2016	2015	2014
Intäkter avgift	1 001	0	4 690
Övriga intäkter	8 104	2 504	1 144
Kostnader	-8 900	-2 649	-1 417
Summa	205	-146	-273
Summa utvecklingsprojekt finansierat genom avsättning på 19,2 mnkr av Apotekens Service AB 2013 (Ingår inte i resultaträkningen)			-1 812

### Giftinformationscentralens databas för läkare

eHälsomyndigheten ansvarar för teknisk förvaltning av antidotsystemet på uppdrag av Läke medelverket. 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.

### Kommunikationslösning för licensansökan

eHälsomyndigheten har under året genomfört aktiviteter för att vidmakthålla och vidareutveckla det elektroniska systemstödet för förmedling av licensansökningar, den s.k. Kommunikationslösningen (KLAS). Ett större antal förbättringar har genomförts och tagits i bruk under oktober 2016.

eHälsomyndigheten har under året genomfört ett regeringsuppdrag där en avräkningsfunktion tillfördes i KLAS för apoteksaktörer för hantering av nationella licenser.

Ansvaret för kommunikationslösningen har varit delat mellan eHälsomyndigheten och Läke medelverket. Läke medelverket har varit beställare och finansiär samt ansvarat för extern kommunikation om KLAS med vård- och apoteksaktörer, för support vid verksamhetsfrågor samt för framtagande av handledningar och utbildningsmaterial. eHälsomyndigheten har ansvarat för drift, förvaltning, utveckling och teknisk support via gängse supportkanaler samt har personuppgiftsansvar för informationen i KLAS. eHälsomyndigheten kommer under 2017 att få ett utökat ansvar för KLAS och blir därmed ansvarig för hela kommunikationslösningen.

	2016	2015	2014
Kostnader	-8 525	-2 348	-3 109*

\* Siffran är korrigerad p.g.a. felaktig angivelse i årsredovisningen för 2015.

## 7 Avgiftsbelagd verksamhet

	+/- 2014	+/- 2015	Int. 2016	Kost. 2016	+/- 2016	Ack. +/- utg. 2016
Offentligrättslig						
Avgifter enligt lag	12 934	13 637	180 651*	176 529*	4 122	30 693
Uppdragsverksamhet						
Uppdragsverksamhet	-5 247	-11 073	36 321**	39 292**	-2 971	-19 291
Tjänsteexport						
Tjänsteexport	0	0	0	0	0	0

\*Budget enligt regleringsbrev, 172,2 mnkr kostnader och 172,2 mnkr intäkter

\*\*Budget enligt regleringsbrev, 32,5 mnkr kostnader och 32,5 mnkr intäkter

Det sammanlagda ekonomiska resultatet för den avgiftsbelagda verksamheten 2016 är 1 151 tkr. Se specifikation per prestationsområde i tabell Ekonomiskt resultat under i avsnitt 2.3.



## 8 Finansiell redovisning

### 8.1 Resultaträkning

<i>(Belopp i tkr)</i>	<b>Not</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Intäkter av anslag		125 431	78 283
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1	218 509	214 377
Intäkter av bidrag		5 593	2 431
Finansiella intäkter	2	293	37
<b>Summa</b>		<b>349 827</b>	<b>295 129</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Kostnader för personal	3	-157 076	-118 595
Kostnader för lokaler		-9 044	-8 883
Övriga driftkostnader	4	-218 247	-160 888
Finansiella kostnader	5	-213	-141
Avskrivningar och nedskrivningar		-10 219	-4 058
<b>Summa</b>		<b>-394 799</b>	<b>-292 565</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>		<b>-44 973</b>	<b>2 564</b>
<b>Transfereringar</b>			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		0	186
Lämnade bidrag		0	-186
<b>Summa</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Årets kapitalförändring</b>	<b>6</b>	<b>-44 973</b>	<b>2 564</b>

### 8.2 Balansräkning

<i>(Belopp i tkr)</i>	<b>Not</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>TILLGÅNGAR</b>			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	7	65 245	21 768
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	8	1 465	1 889
<b>Summa</b>		<b>66 710</b>	<b>23 656</b>
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	9	889	1 143

<i>(Belopp i tkr)</i>	<b>Not</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	10	5 719	7 660
<b>Summa</b>		<b>6 608</b>	<b>8 803</b>
<b>Kortfristiga fordringar</b>			
Kundfordringar		17 354	19 023
Fordringar hos andra myndigheter	11	13 905	7 879
Övriga kortfristiga fordringar	12	1 852 470	1 707 545
<b>Summa</b>		<b>1 883 730</b>	<b>1 734 447</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	13	7 576	9 165
Upplupna bidragsintäkter	14	149	3
Övriga upplupna intäkter	15	17 645	16 871
<b>Summa</b>		<b>25 369</b>	<b>26 038</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>			
Avräkning med statsverket	16	2 819	-38 921
<b>Summa</b>		<b>2 819</b>	<b>-38 921</b>
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		10 876	44 838
Kassa och bank		233 905	6
<b>Summa</b>		<b>244 782</b>	<b>44 844</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>2 230 018</b>	<b>1 798 868</b>
<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<b>Myndighetskapital</b>	17		
Statskapital	18	150	0
Balanserad kapitalförändring		10 252	7 687
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	6	-44 973	2 564
<b>Summa</b>		<b>-34 571</b>	<b>10 252</b>
<b>Avsättningar</b>			
Övriga avsättningar	19	46 810	425
<b>Summa</b>		<b>46 810</b>	<b>425</b>
<b>Skulder m.m.</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	20	71 864	21 363

<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>	<b>Not</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	21	5 603	7 682
Leverantörsskulder		33 895	27 555
Övriga kortfristiga skulder	22	2 088 695	1 710 450
<b>Summa</b>		<b>2 200 057</b>	<b>1 767 050</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	23	11 471	20 854
Oförbrukade bidrag	24	6 107	197
Övriga förutbetalda intäkter	25	144	91
<b>Summa</b>		<b>17 722</b>	<b>21 141</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>2 230 018</b>	<b>1 798 868</b>

### 8.3 Anslagsredovisning

<b>Anslag</b>	<b>Not</b>	<b>Ing. överföringsbelopp</b>	<b>Årets tilldelning enl. regl. brev</b>	<b>Omdisponerade anslagsbelopp</b>	<b>Indragning</b>	<b>Totalt disponibelt belopp</b>	<b>Utgifter</b>	<b>Utg. överföringsbelopp</b>
<b>Uo 9 1:12 eHälsomyndighetens ramanslag</b>								
ap.4 E-Hälsomyndigheten	26	38 921	119 189	346	-35 844	122 612	125 431	-2 819
<b>Summa</b>		<b>38 921</b>	<b>119 189</b>	<b>346</b>	<b>-35 844</b>	<b>122 612</b>	<b>125 431</b>	<b>-2 819</b>

#### Avslutade anslag

##### Uo 9 1:12 E-hälsomyndigheten Ramanslag

ap.3 Del till avvecklingsmyndigheten för vissa myndigheter inom vård- och omsorgsområdet.	27	232		-232				
---	----	-----	--	------	--	--	--	--

##### Uo 9 1:12 E-hälsomyndigheten Ramanslag

ap.5 Avvecklingskostnader	28	114		-114				
---------------------------	----	-----	--	------	--	--	--	--

## 9 Tilläggsupplysningar och noter

### 9.1 Tilläggsupplysningar

#### 9.1.1 Redovisningsprinciper

Myndighetens 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 myndigheten 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.

eHälsomyndigheten bildades 1/1 2014 vilket innebär att jämförelsetal endast kan redovisas för de två föregående åren. Gäller t.ex. redovisning av väsentliga uppgifter.

#### 9.1.3 Upplysningar av väsentlig betydelse

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. För innevarande år har nya avsättningar uppgående till 46 123 tkr kostnadsförts och kommer att redovisas mot anslag det år som utgifterna hänförs till. Detta sätt att utgiftsmässigt avräkna utgifter för avsättningar mot myndigheters förvaltningsanslag är enligt Ekonomistyrningsverket numera praxis och kan därmed räknas som god redovisningssed.

#### 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 tre år och kostnadsförs därför direkt.

Större anskaffningar av likartade tillgångar som uppgår till minst 45 tkr och har en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år ska betraktas som anläggningstillgångar.

Tillämpade avskrivningstider

3 år

Licenser och rättigheter

3 år	Licenser och rättigheter
	Datorer och kringutrustning
5 år	Egenutvecklade dataprogram
	Inredningsinventarier
	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	Arvoden och övriga ersättningar
Lena Lundgren, Ordförande	60
Johan Assarsson, Vice ordförande	35
Eva-Britt Gustafsson	6
Yvonne Gustafsson	25
Lenart Jonasson	25
Anna Lefevre Skjöldebrand	25
Mikael Ohrling	25
Stefan Carlsson	19
Torsten Håkansta, Generaldirektör	1 290

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

## 9.2 Noter

Resultaträkning			
Not 1	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2016	2015
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen avseende konferenser	1 399	1 575
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter	180 651	176 440
	Intäkter av uppdragsverksamhet	36 321	32 735
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	138	3 627
	<b>Summa</b>	<b>218 509</b>	<b>214 377</b>
<b>Specifikation av Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar</b>			
	Övertagandelikvid och flyttersättning avseende intern IT	0	3 200
	Övrigt	138	427
	<b>Summa</b>	<b>138</b>	<b>3 627</b>

Intäkter av konferenser bokfördes 2015 som uppdragsverksamhet, men är justerat i jämförelsetalen ovan. För 2016 är konferensen anslagsfinansierad samt med deltagaravgifter och redovisas som en intäkt enligt 4 § avgiftsförordningen.

<b>Not 2</b>	<b>Finansiella intäkter</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	47	6
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	231	11
	Övriga finansiella intäkter	15	21
	<b>Summa</b>	<b>293</b>	<b>37</b>

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

<b>Not 3</b>	<b>Kostnader för personal</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
	Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	105 267	78 652
	- varav förändring av avsättning för löner	21 453	0
	- varav lönekostnader ej anställd personal	220	165
	Sociala avgifter	58 608	43 588
	- varav förändring av avsättning sociala avgifter	11 921	0
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	-13 122	-9 746
	Övriga kostnader för personal	6 323	6 101
	<b>Summa</b>	<b>157 076</b>	<b>118 595</b>

Av ökning med 38 mkr beror 33 mkr på avsättningen av kostnader för omlokaliseringen.

<b>Not 4</b>	<b>Övriga driftkostnader</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
	Resor, representation, information	1 999	897
	Köp av varor	936	1 123
	Datakonsulter	24 184	16 303
	Datatjänster	84 523	64 279



Konsulttjänster	109 621	81 765
Förändring av avsättning för konsulttjänster mm	12 749	0
Köp av övriga tjänster	2 031	2 078
Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	-17 893	-12 222
Konstaterade kundförluster	0	6 588
Övrigt	96	76
<b>Summa</b>	<b>218 247</b>	<b>160 888</b>

Inköp av datatjänster har ökat huvudsakligen med anledning av driftsättning och tillgängliggörande av tjänsten HälsaFörMig till applikationsutvecklare i början av året. Övriga driftkostnader har ökat med 13 mkr 2016 på grund av avsättningen av kostnader för omlokaliseringen. Högre kostnader för datakonsulter och konsulttjänster för 2016 på grund av utökat behov av resurser inom såväl förvaltning som utvecklingsprojekt och arbete med omlokaliseringen.

<b>Not 5</b>	<b>Finansiella kostnader</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	105	72
	Övriga finansiella kostnader	108	69
	<b>Summa</b>	<b>213</b>	<b>141</b>

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

<b>Not 6</b>	<b>Årets kapitalförändring</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
	Avgiftsfinansierad verksamhet, överskott	1 151	2 564
	Avsättning för omlokaliseringen	-46 123	0
	<b>Summa</b>	<b>-44 973</b>	<b>2 564</b>

#### Balansräkning

<b>Not 7</b>	<b>Balanserade utgifter för utveckling</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Ingående anskaffningsvärde	21 967	0
	Årets anskaffningar	49 699	21 967
	<i>varav pågående anläggningar</i>	6 636	20 146
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>71 666</b>	<b>21 967</b>

	Ingående ackumulerade avskrivningar	-200	0
	Årets avskrivningar	-6 222	-200
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-6 421</b>	<b>-200</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>65 245</b>	<b>21 768</b>
<b>Not 8</b>	<b>Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Ingående anskaffningsvärde	26 040	26 057
	Årets anskaffningar	753	0
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-16
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>26 793</b>	<b>26 040</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-24 152	-22 383
	Årets avskrivningar	-1 176	-1 785
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	16
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-25 328</b>	<b>-24 152</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>1 465</b>	<b>1 889</b>
<b>Not 9</b>	<b>Förbättringsutgifter på annans fastighet</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Ingående anskaffningsvärde	1 267	0
	Årets anskaffningar	0	1 267
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>1 267</b>	<b>1 267</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-125	0
	Årets avskrivningar	-254	-125
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-378</b>	<b>-125</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>889</b>	<b>1 143</b>
<b>Not 10</b>	<b>Maskiner, inventarier, installationer m.m.</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Ingående anskaffningsvärde	26 213	26 479
	Årets anskaffningar	626	8 428
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-8 694
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>26 839</b>	<b>26 213</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-18 552	-25 299

	Årets avskrivningar	-2 567	-1 948
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	8 694
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-21 120</b>	<b>-18 552</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>5 719</b>	<b>7 660</b>
<b>Not 11</b>	<b>Fordringar hos andra myndigheter</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Fordran ingående mervärdesskatt	12 288	7 731
	Kundfordringar hos andra myndigheter	1 617	149
	<b>Summa</b>	<b>13 905</b>	<b>7 879</b>
<b>Not 12</b>	<b>Övriga kortfristiga fordringar</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Fordringar på landstingen avseende distribution av:		
	Smittskyddssubvention	190 294	0
	Läkemedelssubvention	1 662 177	1 707 545
	<b>Summa</b>	<b>1 852 470</b>	<b>1 707 545</b>
	<b>I följande balansposter ingår förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubvention:</b>		
	Fordringar på landstingen (not 12)	1 852 470	1 707 545
	Skulder till apoteksaktörerna (not 22)	2 086 369	1 707 545
	Banktillgodohavanden (kassa och bank)	233 905	6
	Resultatförda ränteintäkter	6	6
<b>Not 13</b>	<b>Förutbetalda kostnader</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Förutbetalda hyreskostnader	2 702	1 741
	Förutbetalda datalicens-/supportavtal	3 526	2 626
	Stockholms läns landsting Sfinx nyttjanderätt	0	3 480
	Övriga förutbetalda kostnader	1 348	1 318
	<b>Summa</b>	<b>7 576</b>	<b>9 165</b>
<b>Not 14</b>	<b>Upplupna bidragsintäkter</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	EU-projekt JASeHN	149	3

	149	3
<b>Summa</b>		
<b>Not 15 Övriga upplupna intäkter</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
Avgift Human och Djur	15 450	15 308
Avgift Läkemedelsstatistik	1 107	984
Övriga intäkter	1 088	579
<b>Summa</b>	<b>17 645</b>	<b>16 871</b>
<b>Not 16 Avräkning med statsverket</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
<b>Anslag i icke räntebärande flöde</b>		
Ingående balans	0	0
Redovisat mot anslag	0	186
Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	0	-186
<b><i>Fordringar avseende anslag i icke räntebärande flöde</i></b>	<b><i>0</i></b>	<b><i>0</i></b>
<b>Anslag i räntebärande flöde</b>		
Ingående balans	-38 921	-51 628
Redovisat mot anslag	125 431	78 283
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-119 535	-114 101
Återbetalning av anslagsmedel	35 844	48 525
<b><i>Fordringar avseende anslag i räntebärande flöde</i></b>	<b><i>2 819</i></b>	<b><i>-38 921</i></b>
<b>Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto</b>		
Ingående balans	0	0
Inbetalningar i icke räntebärande flöde	346	114
Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-693	-300
Betalningar hänförliga till anslag och inkomstitlar	346	186
<b><i>Övriga fordringar på statens centralkonto</i></b>	<b><i>0</i></b>	<b><i>0</i></b>
<b>Summa Avräkning med statsverket</b>	<b>2 819</b>	<b>-38 921</b>

**Not 17 Myndighetskapital**

Specifikation förändring av myndighetskapitalet

	Balanserad kapital- förändring, avgiftsbelagd verksamhet	Kapital- förändring enl. resultat- räkningen	Statskapital	Summa
<b>Utgående balans 2015</b>	<b>7 687</b>	<b>2 564</b>	<b>0</b>	<b>10 252</b>
Rättelser	0	0	0	0
<b>Ingående balans 2016</b>	<b>7 687</b>	<b>2 564</b>	<b>0</b>	<b>10 252</b>
Föregående års kapitalförändring	2 564	-2 564	0	0
Årets anskaffning av anläggningstillgångar			150	150
Årets kapitalförändring avgiftsbelagd verksamhet		1 151		1 151
Årets kapitalförändring avsättning omlokalisering		-46 123		-46 123
<b>Summa årets förändring</b>	<b>2 564</b>	<b>-47 537</b>	<b>150</b>	<b>-44 822</b>
<b>Utgående balans</b>	<b>10 252</b>	<b>-44 973</b>	<b>150</b>	<b>-34 571</b>

**Not 18 Statskapital**

	2016-12-31	2015-12-31
Statskapital utan avkastningskrav avseende inlån av konst	150	0
<b>Utgående balans</b>	<b>150</b>	<b>0</b>

**Not 19 Övriga avsättningar**

	2016-12-31	2015-12-31
<b>Avsättning för lokalt omställningsarbete</b>		
Ingående balans	425	198
Årets förändring	261	227
<b>Utgående balans</b>	<b>686</b>	<b>425</b>
<b>Avsättning för omlokaliseringsarbete</b>		
Ingående balans	0	0
Förändring av avsättning för löner	21 453	0
Förändring av avsättningar för arbetsgivaravgifter	6 739	0
Förändring av avsättningar för avtalsförsäkring	5 182	0
Förändring av avsättningar för konsulttjänster mm	12 749	0

	<b>Utgående balans</b>	<b>46 123</b>	<b>0</b>
	<b>Summa utgående balans övriga avsättningar</b>	<b>46 810</b>	<b>425</b>
<b>Not 20</b>	<b>Lån i Riksgäldskontoret</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	<b>Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar</b>		
	Ingående balans	21 363	4 858
	Under året nyupptagna lån	60 721	20 565
	Årets amorteringar	-10 221	-4 059
	<b>Utgående balans</b>	<b>71 864</b>	<b>21 363</b>
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	77 000	52 000
<b>Not 21</b>	<b>Kortfristiga skulder till andra myndigheter</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Utgående mervärdesskatt	1 468	2 603
	Arbetsgivaravgifter	2 169	2 563
	Leverantörsskulder andra myndigheter	1 966	2 516
	<b>Summa</b>	<b>5 603</b>	<b>7 682</b>
<b>Not 22</b>	<b>Övriga kortfristiga skulder</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Personalens källskatt	2 320	2 904
	Skuld till apoteksaktörerna avseende läkemedelssubvention	1 894 973	1 707 545
	Skuld till apoteksaktörerna avseende smittskyddssubvention	191 396	0
	Övrigt	6	1
	<b>Summa</b>	<b>2 088 695</b>	<b>1 710 450</b>
<b>Not 23</b>	<b>Upplupna kostnader</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	6 701	5 803
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	85	6 045

Konsulttjänster	1 983	4 248
Intern IT/Tel mm	2 701	4 759
<b>Summa</b>	<b>11 471</b>	<b>20 854</b>

Lägre upplupna kostnader 2016 beror på särskilda omställningskostnader samt en större lönerrevision för flera år som ingår i 2015 års belopp. Större andel fakturor inkom även till myndigheten innan brytdag inför årets bokslut.

<b>Not 24</b>	<b>Oförbrukade bidrag</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	2 312	197
	Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer	3 795	0
	<b>Summa</b>	<b>6 107</b>	<b>197</b>

#### Specifikation oförbrukade bidrag

Kammarkollegiet - Nordiskt e-receptutbyte	0	197
Kammarkollegiet - Ordinationsorsak	833	0
Vinova - Förstudie Verklighetslabb HälsaFörMig	64	0
Vinova - Plan för Standardisering	1 415	0
EU - Nordiskt e-receptutbyte	3 795	0
<b>Summa</b>	<b>6 107</b>	<b>197</b>

*varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:*

inom tre månader	897	197
mer än tre månader till ett år	1 415	0
<b>Summa</b>	<b>2 312</b>	<b>197</b>

<b>Not 25</b>	<b>Övriga förutbetalda intäkter</b>	<b>2016-12-31</b>	<b>2015-12-31</b>
	Områdeskoder kv-1 2017	144	91
	<b>Summa</b>	<b>144</b>	<b>91</b>

## Anslagsredovisning

### Uo 9 1:12 eHälsomyndigheten Ramanslag

#### Not 26 ap.4 E-hälsomyndigheten



Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 3 576 tkr. Under 2016 har myndigheten utnyttjat 2 819 tkr av krediten.

Myndigheten får disponera 3 077 tkr av det ingående överföringsbeloppet, d.v.s. 3 % avföregående års tilldelning 114 101 tkr enligt regleringsbrevet.  
Anslaget är räntebärande.

Anslagsposten är avslutad och medlen omdisponerade till anslagspost Uo 9 1:12, ap.3 Del till avvecklingsmyndigheten för vissa myndigheter inom vård- och omsorgsområdet.

Anslagsposten har tillförts 346 tkr genom omdisponering av anslagsmedel.

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 hänför sig till. För innevarande år har nya avsättningar uppgående till 46 123 tkr kostnadsförts och kommer att redovisas mot anslag det år som utgifterna hänför sig till.

**Not 27 ap.3 Del till avvecklingsmyndigheten för vissa myndigheter inom vård- och omsorgsområdet.**

Anslagsposten disponerades av Avvecklingsmyndigheten.

Anslagsposten är avslutad och medlen omdisponerade till anslagspost Uo 9 1:12 ap 4.

**Not 28 ap.5 Avvecklingskostnader**

Anslagsposten är avslutad och medlen omdisponerade till anslagspost Uo 9 1:12 ap 4.

### 9.3 Sammanställning över väsentliga uppgifter

	2016	2015	2014*
<b>Låneram Riksgäldskontoret</b>			
Beviljad	77 000	52 000	37 000
Utnyttjad	71 864	21 363	4 858
<b>Kontokrediter Riksgäldskontoret</b>			
Beviljad	11 000	28 000	28 000
Maximalt utnyttjad	1 482		
<b>Räntekonto Riksgäldskontoret</b>			
Ränteintäkter	47	6	109
Räntekostnader	105	72	
<b>Avgiftsintäkter</b>			

	2016	2015	2014*
Avgiftsintäkter som disponeras			
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - avgifter enligt lag	172 200	179 000	165 000
Utfall - avgifter enligt lag	180 651	176 440	172 226
Beräknat belopp enligt regleringsbrev - uppdragsverksamhet	32 500	30 500	37 000
Utfall - Uppdragsverksamhet	36 321	32 735	37 051
Övriga intäkter utan krav på full kostnadstäckning.	1 537	5 202	1 997
<b>Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar</b>	<b>218 509</b>	<b>214 377</b>	<b>211 274</b>
<b>Anslagskredit</b>			
Beviljad	3 576	3 432	3 118
Utnyttjad	2 819		
<b>Anslag</b>			
<i>Ramanslag</i>			
Anslagssparande		39 035	51 628
<b>Bemyndiganden (ej tillämplig)</b>			
<b>Personal</b>			
Antalet årsarbetskrafter (st)	133	125	115
Medelantalet anställda (st) **	148	135	125
<b>Driftkostnad per årsarbetskraft</b>	<b>2 890</b>	<b>2 307</b>	<b>2 169</b>
Driftkostnad per årsarbetskraft exkl. avsättning för omlokaliseringen (46 123 tkr)	2 543		
<b>Kapitalförändring ***</b>			
Årets	-44 973	2 564	7 687
Balanserad	10 252	7 687	

\* e-hälsomyndigheten bildades 1/1 2014

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

\*\*\* I årets kapitalförändring ingår -46 123 tkr avseende avsättningar samt 1 151 tkr avseende avgiftsfinansierad verksamhet.

## 10 Årsredovisningens undertecknande

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

Vi bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten är betryggande utifrån nedanstående omständigheter:

- Identifierade risker i verksamheten har hanterats. Beslut har tagits om hantering och åtgärder för de risker, där beslut om att minimera eller eliminera risken fattas, har planerats och genomförts eller planerar att genomföras.
- För de risker som myndigheten inte kan påverka finns en plan för att löpande följa dess utveckling.
- Åtgärder med anledning av internrevisionsiakttagelser har omhändertagits och åtgärder planerats och genomförts eller planerar att genomföras.
- Myndighetens process för planering och uppföljning har fungerat tillfredsställande.

Stockholm 2017-02-13

---

Lena Lundgren  
Ordförande

---

Johan Assarsson  
Vice ordförande

---

Yvonne Gustafsson  
Ledamot

---

Anna Lefevre Skjöldebrand  
Ledamot

---

Mikael Ohrling  
Ledamot

---

Eva-Britt Gustafsson  
Ledamot

---

Stefan Olowsson  
Ledamot