Kommunstyrelsen

§ 213 Dnr KS 2017/00688-1.5.2

Beslut - Delägarskap i Inera AB

Beslut

Förslag till kommunfullmäktige:

1. Av SKL Företag AB förvärva 5 (fem) aktier i Inera AB för en köpeskilling om 42 500 kronor, i enlighet med aktieöverlåtelseavtalet.

2. Godkänna i ärendet redovisat aktieägaravtal och att inträda som part i aktieägaravtalet genom redovisat anslutningsavtal.

Ärendebeskrivning

Företaget Inera AB bildades 1999 och har hittills ägts gemensamt av alla landsting och regioner och verksamheten har varit inriktad på utveckling av e-hälsa. Verksamheten riktar sig till både invånare och medarbetare inom vård och omsorg. Genom bolaget sker samverkan kring gemensamma lösningar, gemensam infrastruktur och stöd för digitalisering.

Efter en omfattande förankrings- och beslutsprocess beslutade styrelsen för SKL den 7 oktober 2016 att godkänna att SKL Företag AB förvärvar merparten av aktierna i Inera AB. Samtliga landsting och regioner har sedan dess fattat beslut om att sälja 145 av sina 150 aktier i Inera AB. Efter den formella tillträdesdagen 16 mars 2017 kan nu landets kommuner erbjudas att köpa fem aktier vardera och bli delägare på samma villkor som landsting och regioner.

Hittills har Ineras verksamhet alltså varit inriktad på hälso- och sjukvårdsområdet, men genom det breddade ägandet ska bolaget kunna verka inom betydligt fler verksamhetsområden, till exempel skola, omsorg och samhällsbyggnad.

Genom att kommunen blir delägare i företaget, blir det möjligt att köpa tjänster från Inera AB, utan föregående upphandling (genom det så kallade Teckal-undantaget i upphandlingslagstiftningen). Som delägare kan kommunen också vara med och påverka utvecklingen av digitalisering i offentlig sektor. Ett breddat ägande ligger också i linje med SKL:s uppdrag är att främja och stödja samverkan mellan medlemmarna i verksamhetsutveckling genom digitala lösningar.

Stadsledningskontoret har till kommunstyrelsen lämnat följande förslag till beslut:

Förslag till kommunfullmäktige:

1. Av SKL Företag AB förvärva 5 (fem) aktier i Inera AB för en köpeskilling om 42 500 kronor, i enlighet med aktieöverlåtelseavtalet.

2. Godkänna i ärendet redovisat aktieägaravtal och att inträda som part i aktieägaravtalet genom redovisat anslutningsavtal.

VÄSTERÅS STAD

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2017-04-11 Dnr

Thomas Energård
Stadsledningskontoret
021-392444

Thomas.energard@vasteras.se

Kommunstyrelsen

Förvärv av aktier i Inera AB

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta att

1. Av SKL Företag AB förvärva 5 (fem) aktier i Inera AB för en köpeskilling om
   42 500 kronor, i enlighet med aktieöverlåtelseavtalet.

2. Godkänna i ärendet redovisat aktieägaravtal och att inträda som part i aktieägaravtalet genom redovisat anslutningsavtal

Ärendebeskrivning

Företaget Inera AB bildades 1999 och har hittills ägts gemensamt av alla landsting och regioner och verksamheten har varit inriktad på utveckling av e-hälsa. Verksamheten riktar sig till både invånare och medarbetare inom vård och omsorg. Genom bolaget sker samverkan kring gemensamma lösningar, gemensam infrastruktur och stöd för digitalisering.

Efter en omfattande förankrings- och beslutsprocess beslutade styrelsen för SKL den 7 oktober 2016 att godkänna att SKL Företag AB förvärvar merparten av aktierna i Inera AB. Samtliga landsting och regioner har sedan dess fattat beslut om att sälja 145 av sina 150 aktier i Inera AB. Efter den formella tillträdesdagen 16 mars 2017 kan nu landets kommuner erbjudas att köpa fem aktier vardera och bli delägare på samma villkor som landsting och regioner.

Hittills har Ineras verksamhet alltså varit inriktad på hälso- och sjukvårdsområdet, men genom det breddade ägandet ska bolaget kunna verka inom betydligt fler verksamhetsområden, till exempel skola, omsorg och samhällsbyggnad.

Genom att kommunen blir delägare i företaget, blir det möjligt att köpa tjänster från Inera AB, utan föregående upphandling (genom det så kallade Teckal-undantaget i upphandlingslagstiftningen). Som delägare kan kommunen också vara med och påverka utvecklingen av digitalisering i offentlig sektor. Ett breddat ägande ligger också i linje med SKL:s uppdrag är att främja och stödja samverkan mellan medlemmarna i verksamhetsutveckling genom digitala lösningar.

Bakgrund

Inera AB

Sveriges landsting och regioner har sedan många år samverkat kring gemensamma lösningar, gemensam mjuk infrastruktur och stöd för digitalisering, genom det gemensamma aktiebolaget Inera. Bolaget bildades redan 1999, då under namnet Infomedica, med syfte att utveckla e-hälsotjänster för invånarna. År 2000 grundade Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Vårdföretagarna och Apoteket bolaget Carelink med ändamålet att utveckla och samordna infrastrukturtjänster. År 2007 förvärvades Carelink av dåvarande Sjukvårdsrådgivningen SVR AB (tidigare Infomedica). År 2010 bytte bolaget namn till Inera AB.
Sedan starten 1999 har Inera utvecklats, genom företagsförvärv och utökade uppdrag, till att idag ansvara för ett 40-tal landstingsgemensamma tjänster och projekt. Inera AB ägs i dag av SKL Företag AB och landets samtliga 21 landsting och regioner. Bolaget har en omsättning på drygt 600 miljoner kronor (2016). Verksamheten riktar sig gentemot både invånare och medarbetare i vård och omsorg.

Beredning på nationell nivå

Frågan om en överlåtelse av Inera AB till SKL-koncernen har diskuterats under ett antal år. Inom ramen för SKL:s arbete med gemensamma digitala lösningar för kommuner, landsting och regioner lyftes denna fråga fram som ett sätt för SKL att på bästa möjliga sätt stödja och hantera samspelet mellan kommuner, landsting och regioner, och möjliggöra att även kommuner kan arbeta med och erbjudas gemensamma tjänster och lösningar från Inera AB.
Flera utredningar har gjorts för att säkra beslutsunderlaget. Hösten 2014 utfördes en förstudie (McKinsey) "DELA: Samverkan för digitalisering i kommuner, landsting och regioner – Beslutsunderlag för ett eventuellt förvärv av Inera".
Hösten 2015 gjordes en juridisk utredning (Delphi) samt en revisionsutredning (Deloitte) kring Inera med syfte att finna en juridiskt och finansiellt hållbar förvärvslösning.
Våren 2015 inrättades en styrgrupp för förändringsarbetet. Nätverken för landstingsdirektörer och kommundirektörer har fortlöpande informerats.
Under våren och sommaren 2016 har förslag till bolagsordning, aktieägaravtal, ägardirektiv och aktieöverlåtelseavtal successivt utarbetats av

kansliet med stöd av Cederquists advokatbyrå. Till kansliet har knutits en referensgrupp bestående av jurister från de tre största landstingen/regionerna (Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen samt Region Skåne) och de fyra största kommunerna (Stockholms stad, Göteborgs stad, Malmö stad samt Uppsala kommun).
Kommunaljuridiska, upphandlingsjuridiska och konkurrensrättsliga frågor har särskilt belysts, och en second-opinion på de upphandlingsrättsliga övervägandena har inhämtats.

Gemensamt digitaliseringsarbete i offentlig sektor

Digitaliseringen anses vara den enskilt starkaste förändringsfaktorn i samhället fram till år 2025. Digitaliseringen är också en av de främsta möjliggörarna för att höja kvaliteten, förbättra effektiviteten och möta invånarnas förväntningar på välfärden. Att använda digitaliseringens möjligheter är nödvändigt för att möta de utmaningar som kommuner, landsting och regioner står inför, och ett viktigt verktyg för att skapa en vassare och smartare välfärd.
SKL lät under våren 2016 göra en SIFO-undersökning om hur invånarna ser på digitalisering i välfärden. Undersökningen visar att tre av fyra tillfrågade är positiva till att kommuner, landsting och regioner kommunicerar och erbjuder service digitalt. Nästan lika många, sju av tio, ställer sig positiva till att digitala pedagogiska verktyg används i skolundervisningen. Sju av tio är också positiva till vård, konsultation och behandling med digital teknik. Betydligt färre, bara två av tio, anser att kommuner, landsting och regioner lever upp till deras förväntningar. Det är hög tid att förbättra den digitala servicen, anser två av tre.
Ur ett internationellt perspektiv tappar digitaliseringen i det offentliga Sverige fart. Denna trend går hand i hand med avsaknad av nationella initiativ, samordning och grundläggande förutsättningar såsom standarder för informationsutbyte. Med syfte att öka den digitala förnyelsen av det offentliga Sverige antog regeringen och SKL hösten 2015 en avsiktsförklaring – Digitalt först. Digitalt först innebär att digitala tjänster ska, när det är möjligt och relevant, vara förstahandsval i den offentliga sektorns kontakter med dem som bor i Sverige, med organisationer och med företag. Digitalt först innebär också att myndigheter, kommuner, landsting och regioner ska sätta invånaren och företagaren i centrum när nya tjänster tas fram.
Kommuner, landsting och regioner uttrycker en önskan om och ser behov av och möjligheter med ökad samverkan och kraftsamling inom digitaliseringen. Att göra Inera AB till ett SKL-företag syftar samlat till att skynda på, stödja och möjliggöra en effektiv digitalisering i kommuner, landsting och regioner, som bidrar till att möta människors och verksamheters behov och förväntningar samt klara kvaliteten och effektiviteten i välfärden. Rätt använd kan digitaliseringen leda till bättre hälsa och lärande, högre tillväxt, fler jobb och en hållbar utveckling.

SKL:s digitaliseringsarbete

Centrala områden för kraftsamling och samverkan, som bidrar till att öka hastigheten, kvaliteten och effektiviteten i kommuners, landstings och regioners digitalisering är:

- Medlemsgemensamma digitala lösningar.
- Stärka medlemmarnas förmåga vid upphandling och gemensam kravställning.
- Stöd till förändringsledning och nya arbetssätt i medlemmarnas verksamheter.

Medlemsgemensamma digitala lösningar

I takt med tiden har det blivit tydligt att SKL:s och Ineras arbete i större utsträckning behöver hanteras i mer samordnat för att undvika suboptimerade insatser och öka nyttan för landsting och regioner.
Genom Inera har landsting och regioner haft en gemensam plattform för den digitala utvecklingen, något som saknats för kommunerna. SKL har fått tydliga indikationer från kommunerna om att SKL bör agera för att ge liknande möjligheter för kommunerna, som för regioner och landsting. I grunden finns likartade behov av digitala tjänster för att stödja verksamheter, invånare och företag. Med samordnade och gemensamma digitala lösningar undviks också en alltför spretig flora av digitala tjänster som inte hänger ihop och som blir svåra för invånare och företag att överblicka och nyttja.
Dessutom kan samarbete innebära sänkta utvecklings- och förvaltningskostnader, och utvecklingstakten kan höjas.
Genom att förvärva Inera och därefter bredda ägandet, ökar förutsättningar för SKL att ta en större koordinerande roll och långsiktigt ansvar för gemensamma digitala lösningar inom alla verksamhetsområden, utan att själv behöva bygga upp all kompetens och de förmågor som detta kräver. Ineras infrastruktur och kompetens kan återanvändas till andra verksamhetsområden som medlemmarna ansvarar för och utgör därmed en viktig och unik strategisk resurs. Samtidigt är det viktigt att det är kommunernas, landstingens och regionernas behov som ska styra det som ska göras.

Stärkt förmåga vid upphandling och gemensam kravställning

Kommuner, landsting och regioner uttrycker en önskan om bättre samordning och ökad kompetens inom digitalisering för att bli starkare i beställarrollen. Här efterlyses tydliga och genomarbetade standarder, gemensamma kravspecifikationer och gemensamma upphandlingar att ansluta sig till.
SKL Kommentus stödjer idag SKL:s medlemmar med upphandlingskompetens och genom att samordna upphandlingar.
Upphandlingar av it-stöd och digitala lösningar har till viss del skett genom åren, men bedömningen är att det finns ökade behov här. SKL Kommentus, SKL och Inera kommer därför att ha en närmare samverkan för att stärka medlemmarnas roll som beställare genom att arbeta gemensamt kring

standarder, krav och upphandlingar. SKL Kommentus upphandlingskompetens kan bidra till gemensamma insatser där SKL eller Inera är ansvariga, eller där kommuner väljer att själva upphandla.

Stöd till förändringsledning och nya arbetssätt

Regeringens Digitaliseringskommission beskriver i sitt betänkande "Digitaliseringens transformerande kraft – vägval för framtiden, SOU 2015:91" att digitaliseringen innebär en omvälvande transformering av samhället. För offentlig sektor kan vi idag se exempel på i form av flippade klassrum, läkarbesök på nätet och digital deklaration.
Att ställa om och transformera verksamheter utifrån principen om digitalt först kräver ledning och stöd. Kommuner, landsting och regioner har visat stort intresse av att få stöd i sin förändringsresa och i arbetet med verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering. Det handlar om vägledning och stöd kring de nya arbetssätt som kan leda till större nytta både för den enskilde invånaren och företaget, men också för den egna förvaltningen och medarbetare. SKL behöver driva på och bidra till sektorns digitala transformation och nya arbetssätt, genom att stödja medlemmarna på denna förändringsresa.

Genomförande

Genomförandet av affären sker i flera steg. *I ett första steg* förvärvade SKL – genom SKL Företag AB – majoriteten av aktierna i Inera. Detta genom att samtliga landsting och regioner sålde merparten av sina aktier i Inera AB och nu äger fem aktier vardera.
I ett andra steg erbjuds nu Sveriges alla kommuner att köpa aktier från SKL för att bli delägare i bolaget. Parallellt pågår ett tydligare utvecklingsarbete där SKL, Inera och SKL Kommentus samverkar inbördes och med kommuner, landsting och regioner för att kravställa, upphandla, utveckla och tillhandahålla gemensamma lösningar och tjänster, inklusive stöd i den förändringsresa som kommer att behövas.

Finansiering

Inera AB har varit helägt av landsting och regioner, som vardera ägt 150 aktier i bolaget (totalt 3 150 aktier). SKL Företag AB har köpt 145 aktier från respektive landsting/region (totalt 3 045 aktier). Förvärvet har skett till bokfört värde, vilket per den 31 december 2015 var 8 500 kronor per aktie (totalt 25,9 mnkr). Detta värde har varit oförändrat fram till överlåtelsedagen, 16 mars 2017. Nu äger SKL Företag AB 97 procent av aktierna, och landsting och regioner resterande 3 procent.
Nu erbjuder SKL Företag AB respektive kommun att köpa 5 aktier, till bokfört värde 8 500 kronor per aktie (42 500 kronor). Om samtliga kommuner investerar i bolaget, kommer SKL Företag AB att få en återbetalning på 12,3 mnkr. Nettoinvesteringen för SKL Företag AB blir därmed 13,6 mnkr, motsvarande drygt 50 procent av det totala aktiekapitalet. Som ett led i överlåtelsen åtar sig SKL Företag att ge en förlustgaranti om 35 mnkr.

I övrigt gör parterna inte några särskilda ekonomiska åtaganden i samband med affären. När det gäller bolagets finansiering, är projekten redan i dag i huvudsak självfinansierade. Det är innebörden av den affärsmodell som tillämpas och som avses tillämpas även i fortsättningen. Om ett projekt inte kan bära sina kostnader kommer konsekvensen ytterst att bli att projektet får läggas ned.
I överlåtelseavtalet, som landsting och regioner skrivit under, ingår att de övergångsvis ställer ut vissa ekonomiska garantier att köpa tjänster för minst den summa som man köpt för i genomsnitt de tre senaste åren (år 2013-2015). Detta ligger i linje med det åtagande landsting och regioner har i nuvarande aktieägaravtal för Inera AB, och är ett sätt att säkerställa att bolaget inte omgående ska hamna i ekonomiska svårigheter. Ett annat skäl är att Ineras modell för finansiering går från anslagsfinansiering till en ny finansieringsmodell (tjänstebaserad affärsmodell) som är under införande och har ännu inte införts fullt ut.
SKL Företag AB tar genom den föreslagna ägar- och styrmodellen den ekonomiska risken för bolaget samtidigt som man genom aktieägaravtalet inte har ett dominerande inflytande över bolaget.
Affären inkluderar också förändringar i övrigt när det gäller bolagets verksamhet och ägarstyrning. Vid den extra bolagsstämman den 16 mars 2017 antogs förslaget till ändrad bolagsordning. Nytt aktieägaravtal har utarbetats och godkänts av samtliga landsting och regioner, och kommunerna ska i samband med köp av aktier ansluta sig till detta (enligt anslutningsavtalet). Förslag till nytt ägardirektiv har tagits fram och beslutas vid ägarråd 21 april 2017, inför ordinarie bolagsstämma 7 juni 2017 (se bilagor).

Bo Dahllöf
Stadsdirektör

Thomas Energård
Ekonomidirektör

Bilagor:
Aktieöverlåtelseavtal, bilaga 1
Anslutningsavtal, bilaga 2
Aktieägaravtal, bilaga 3
Bolagsordning, bilaga 4
Ägardirektiv, bilaga 5
Årsredovisning Inera AB 2015, bilaga 6

Bilaga 1

AKTIEÖVERLÅTELSEAVTAL

mellan

SKL Företag AB

och

[KOMMUN]
rörande

INERA AB

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. BAKGRUND 1
2. ÖVERLÅTELSE OCH TILLTRÄDE 1
3. KÖPESKILLING 1
4. VILLKOR FÖR TILLTRÄDET AV AKTIERNA 2
5. KÖPARENS GARANTIER 2
6. SÄLJARNAS GARANTIER 2
7. BEGRÄNSNING AV SÄLJARNAS ANSVAR 2
8. ÖVRIGT 2

Detta aktieöverlåtelseavtal ("**Avtalet**") har denna dag ("**Avtalsdagen**") ingåtts av och mellan:

A) SKL Företag AB, organisationsnummer 556117-7535 ("**Säljaren**");

B) [KOMMUN] ("**Köparen**").

Envar av Säljarna och Köparen benämns i det följande var för sig som "**Part**" och gemensamt som "**Parterna**".

1. BAKGRUND

1.1 Säljaren äger aktier i Inera AB, organisationsnummer 556559-4320 ("**Bolaget**") i vilket bolag samtliga Landsting och Regioner samt – efter tillkommande köp – ett antal kommuner äger aktier.

1.2 Säljaren är villig att till Köparen överlåta 5 (fem) aktier ("**Aktierna**") i Bolaget och Köparen önskar förvärva Aktierna från Säljaren. Aktiebrev avseende Aktierna har ej utfärdats.

1.3 Mellan befintliga aktieägare i Bolaget gäller ett aktieägaravtal **("Aktieägaravtalet")** vilket Köparen genom särskilt anslutningsavtal ska biträda.

1.4 Mot ovanstående bakgrund har Parterna nu ingått detta Avtal.

2. ÖVERLÅTELSE OCH TILLTRÄDE

2.1 Tillträdet av Aktierna enligt detta Avtal ("**Tillträdet**") ska ske den dag som Parterna gemensamt bestämmer ("**Tillträdesdagen**").

2.2 På Tillträdesdagen ska Säljaren överlåta Aktierna till Köparen och Köparen förvärva från Säljaren Aktierna mot att Köparen erlägger Köpeskillingen.

2.3 Aktierna överlåts med alla därtill hörande rättigheter och fria från alla belastningar, med undantag för belastningar som framgår av Bolagets bolagsordning respektive Aktieägaravtalet.

3. KÖPESKILLING

3.1 Köpeskilling

3.1 Köpeskillingen för Aktierna ska uppgå till **42 500** kronor ("**Köpeskillingen**").

4. VILLKOR FÖR TILLTRÄDET AV AKTIERNA

4.1 Tillträdet av Aktierna är villkorat av att Köparen senast vid Tillträdet biträtt Aktieägaravtalet enligt punkt 1.3 ovan.

5. KÖPARENS GARANTIER

Köparen garanterar att Köparen är behörig att ingå och fullfölja sina åtaganden enligt Avtalet och Aktieägaravtalet såväl per Avtalsdagen som per Tillträdesdagen.

6. SÄLJARNAS GARANTIER

6.1 Säljaren lämnar följande garantier till Köparen ("**Garantierna**") vilka lämnas per Avtalsdagen och per Tillträdesdagen:

(a) Bolaget är ett svenskt aktiebolag som är vederbörligen registrerat i enlighet med gällande svensk lagstiftning;

(b) Aktierna är fullt betalda och Säljaren är ägare till Aktierna.

7. BEGRÄNSNING AV SÄLJARNAS ANSVAR

7.1 Vid brott mot någon av Säljarens Garantier eller vid annat brott av Säljaren mot detta Avtal har Köparen ersättning med ett belopp som motsvarar den Skada (krona för krona) som Köparen lidit på grund av brottet.

7.2 Detta avtal är den fullständiga och enda regleringen av Köparens förvärv av Aktierna och Köparen bekräftar att Köparen avstår från att göra gällande varje slag av anspråk till följd av förvärvet på annan grund än som anges i detta Avtal.

7.3 Vid brott mot någon av Säljarens Garantier eller vid annat brott av Säljaren mot detta Avtal har Köparen ersättning med ett belopp som motsvarar den Skada (krona för krona) som Köparen lidit på grund av brottet.

8. ÖVRIGT

8.1 Överlåtelse

Part får inte överlåta, delegera, vidareavtala eller på annat sätt överföra eller pantsätta eller skapa någon belastning över några av sina rättigheter eller skyldigheter hänförliga till detta Avtal, utan att dessförinnan ha erhållit de andra Partens skriftliga medgivande.

8.2 Kostnader

Utöver vad som uttryckligen överenskommits enligt detta Avtal, ska alla kostnader och utgifter som uppkommit i samband med förhandlingen, förberedelsen och ingåendet av detta Avtal betalas av den Part som ådragit sig sådana kostnader och utgifter. Inga kostnader avseende transaktionen ska bäras av Bolaget.

8.3 **Fullständig reglering**

Detta Avtal utgör Parternas fullständiga reglering av samtliga de frågor som Avtalet berör och detta Avtal ersätter samtliga tidigare skriftliga eller muntliga förhandlingar, avtal och överenskommelser rörande samtliga de frågor som Avtalet berör.

8.4 **Ändringar**

Ändringar av och tillägg till detta Avtal ska endast betraktas som giltiga om de gjorts skriftligen och vederbörligen undertecknats av Parterna.

Detta Avtal har upprättats och undertecknats i två likalydande exemplar av vilka Säljaren och Köparen tagit var sitt ett exemplar.

DATUM:	DATUM:
[KOMMUN)	**SKL Företag AB**

Bilaga 2

ANSLUTNINGSAVTAL TILL AKTIEÄGARAVTAL

avseende

INERA AB

1. BAKGRUND

1.1 SKL Företag AB, nedan benämnt "**SKL Företag**", äger aktier i Inera AB, org. nr. 556559-4230, nedan kallat "**Bolaget**", i vilket bolag samtliga Landsting och Regioner samt – efter tillkommande förvärv – ett antal kommuner också äger aktier.

1.2 SKL Företag har genom köp från Landsting och Regioner förvärvat de aktier SKL Företag äger i Bolaget i syfte att bland annat kunna vidareöverlåta aktier i Bolaget till kommuner som ännu inte är aktieägare i Bolaget.

1.3 Mellan SKL Företag, Landstingen och Regionerna samt de kommuner som har förvärvat aktier i Bolaget gäller ett aktieägaravtal, nedan benämnt "**Aktieägaravtalet**", vilket fogats till denna Förbindelse, **Bilaga 3**.

1.4 Undertecknad kommun har genom särskilt avtal förvärvat aktier i Bolaget från SKL Företag.

1.5 Denna Förbindelse omfattar samtliga parts vid var tid innehavda aktier.

2. ANSLUTNINGSÅTAGANDE

2.1 Genom undertecknande av detta anslutningsavtal inträder undertecknade kommun som part i Aktieägaravtalet och ikläder sig samtliga rättigheter och skyldigheter i förhållande till övriga parter i Aktieägaravtalet.

2.2 Bestämmelserna i Aktieägaravtalets punkter 15 om meddelanden och 18 om överlåtelse ska tillämpas på motsvarande sätt avseende denna Förbindelse.

Detta anslutningsavtal har upprättats i två exemplar, varav SKL Företag respektive undertecknade kommun erhållit var sitt.

DATUM:	DATUM:
_____	_____
[KOMMUN]	**SKL FÖRETAG AB**

AKTIEÄGARAVTAL

avseende

INERA AB

CEDERQUIST

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Avsnitt **Sida**

1. PARTER 1
2. BAKGRUND 1
3. PARTERNAS MÅLSÄTTNING med bolaget 1
4. FINANSIERING OCH VINSTUTDELNING 2
5. PARTERNAS INFLYTANDE ÖVER BOLAGET 2
6. ÄGARRÅD 2
7. BOLAGETS STYRELSE 3
8. STYRELSENS ARBETSFORMER 3
9. VERKSTÄLLANDE DIREKTÖR 3
10. REVISOR 4
11. VALBEREDNING 4
12. aktiebrev 4
13. RÄTT FÖR FÖRVÄRVARE ATT TILLTRÄDA AVTALET 4
14. FÖRKÖP 4
15. MEDDELANDEN 5
16. handlingsoffentlighet 5
17. ÄNDRING av BOLAGSORDNING 5
18. ÖVERLÅTELSE AV AVTALET 5
19. AVTALSTID 6
20. ÖVRIGT 6

1. PARTER

1.1 Detta aktieägaravtal ("**Avtalet**") har ingåtts mellan nedan angivna parter och de parter som enligt vad som anges i Avtalet kan komma att tillträda avtalet;

1.2 SKL Företag AB (556117-7535), (nedan benämnt "**SKL Företag**")

1.3 Samtliga landsting och regioner, enligt Bilaga 1.1 till Aktieöverlåtelseavtal.

Samtliga ovan nämnda parter, samt eventuellt tillkommande parter, benämns nedan gemensamt "Parterna" och var och en för sig "**Part**", "**Parten**" eller, i förekommande fall "**Tillträdande Part**".

2. BAKGRUND

2.1 SKL Företag och de Parter som anges i punkt 1.2 och 1.3 äger sammantaget samtliga aktier i Inera AB, org. nr. **556559--4230**, nedan kallat "**Bolaget**". SKL Företag har genom köp från ett antal av Parterna enligt förvärvat de aktier SKL Företag äger i Bolaget.

2.2 Genom detta Avtal avser Parterna reglera sina mellanhavanden avseende ägandet av Bolaget och bedrivandet av Bolagets verksamhet. Vid bristande överensstämmelse mellan innehållet i bolagsordning och detta Avtal, ska Avtalets bestämmelser, Parterna emellan, äga företräde. Den bolagsordning som Parterna enats om har den lydelse som framgår av Bolagsordningen.

2.3 Detta Avtal omfattar samtliga Parts vid var tid innehavda aktier.

3. PARTERNAS MÅLSÄTTNING MED BOLAGET

3.1 Bolaget är efter SKL Företags förvärv av majoriteten av aktierna i Bolaget ett dotterbolag till SKL Företag. Syftet med att övriga Parter givits tillfälle att vara (eller i förekommande fall, bli) aktieägare är att, genom detta Avtal, tillförsäkra deltagande Regioner, Landsting och Kommuner ett avgörande inflytande över Bolagets strategiska mål och viktiga beslut.

3.2 I detta Avtal har införts bestämmelser om ett ägarråd ("**Ägarråd**") som ska utgöra det beslutsorgan i vilket samtliga Parter äger delta och som beslutar om ändring av bolagsordning, övergripande strategiska frågor och bolagsstyrning. Bolagets verksamhet ska bedrivas på ett sådant sätt att aktieägande kommuner och landsting kan utöva kontroll över bolaget motsvarande den som myndigheten utövar över sin egen förvaltning. Bolaget ska i huvudsak utföra verksamhet för ägarnas (eller andra enheter som ägarna utövar kontroll över) räkning.

3.3 Bolaget ska bedriva sin verksamhet i enlighet med dess bolagsordning samt i enlighet med från tid till annan antagna ägardirektiv, vilka ska gälla till dess beslut fattats om annat.

3.4 Bolaget ska så långt möjligt nyttja marknaden och föreliggande konkurrensförhållanden.

3.5 Bolaget ska inom ramen för självkostnadsprincipen enligt 8 kap. 3c § kommunallagen agera affärsmässigt. Bolagets olika delverksamheter ska långsiktigt vara självfinansierade.

4. FINANSIERING OCH VINSTUTDELNING

4.1 Bolaget ska finansieras genom i Bolagets verksamhet genererade medel samt, vid behov, genom extern upplåning. Part är inte skyldig att tillskjuta medel till Bolaget, ställa säkerhet eller pant eller på annat sätt bidra till Bolagets finansiering på annat sätt eller i större omfattning än vad som uttryckligen anges i detta Avtal.

4.2 Parterna har enats om verksamhetsföremål och att Bolaget inte ska drivas i syfte att bereda vinst åt aktieägarna på sätt som anges i bolagsordningen, Bilaga 3.

4.3 SKL Företag avser som ett led i förvärvet av aktierna i bolaget att ställa ut en förlustgaranti gentemot Bolaget på ett belopp om maximalt **35 MSEK.** Till undvikande av tvivelsmål noteras att SKL Företag samma sätt som övriga Parter, och enlighet med punkt 4.1 ovan, inte har något åtagande att därutöver tillskjuta medel eller att annars bidra till Bolagets finansiering.

5. PARTERNAS INFLYTANDE ÖVER BOLAGET

5.1 Parterna ska utöva sitt inflytande över Bolaget vid Ägarråd och bolagsstämma på sätt som anges i detta Avtal.

5.2 Parterna förbinder sig att vid bolagsstämma i Bolaget rösta i enlighet med de beslut och val som sker vid Ägarråd enligt detta Avtal.

5.3 Parterna är överens om att Bolagets verksamhet ska ledas av Bolagets styrelse som har att verkställa vad Parterna från tid till annan fastställer i ägardirektiv och genom beslut vid Ägarråd respektive bolagsstämma.

6. ÄGARRÅD

6.1 Parterna ska tidigast åtta och senast fem veckor före årsstämma i Bolaget sammanträffa vid ordinarie Ägarråd. Vid ordinarie Ägarråd ska beslut fattas om

6.1.1 fastställelse av ägardirektiv med strategiska mål för Bolaget avseende nästkommande räkenskapsår;

6.1.2 övriga vid årsstämma i Bolaget förekommande ärenden;

6.1.3 val av ledamöter till valberedningen; samt

6.1.4 annat ärende som Part initierat enligt punkt 6.2.

6.2 Envar Part äger att hos SKL Företag hemställa att ärende rörande bolaget ska behandlas vid Ägarråd. Sådan hemställan ska ha inkommit i så god tid att SKL Företag kan inta ärendet i kallelse till Ägarråd.

6.3 Annat Ägarråd än inför årsstämma får sammankallas av SKL Företag. SKL Företag är skyldigt att kalla till sådant Ägarråd om minst en tiondel (1/10) av samtliga Parter så begär.

6.4 SKL Företag kallar till Ägarråd och ska, om möjligt, tillse att deltagande vid Ägarråd ska kunna ske på distans.

6.5 För kallelse till Ägarråd ska följande gälla.

6.5.1 Kallelse till Ägarråd ska ske med brev på posten eller e-post till samtliga Parter ej senare än tre veckor före Ägarråd. Sådan kallelse ska innefatta förslag till dagordning. Förslag till beslut ska ange förslagets huvudsakliga innehåll, även förslag till ägardirektiv enligt 6.1.1.

6.6 Vid Ägarråd har Part så många röster som motsvarar antalet av sådan Part ägda aktier i Bolaget, dock att SKL Företag har lika många röster som samtliga övriga Parter tillsammans minskat med ett (1).

6.7 För giltigt beslut vid Ägarråd krävs att minst hälften (1/2) av de vid Ägarrådet företrädda rösterna röstar för beslutet samt att beslutet biträds av mer än en tredjedel (1/3) av de Landsting som är företrädda vid Ägarrådet samt mer än en tredjedel (1/3) av de kommuner som är företrädda vid Ägarrådet.

7. BOLAGETS STYRELSE

7.1 Bolagets styrelse ska bestå av lägst sex (6) och högst femton (15) ledamöter inklusive ordföranden. Suppleanter ska ej utses.

7.2 Minst 2/3 av ledamöterna i styrelsen ska utses bland representanter för aktieägande regioner, landsting och kommuner. Parterna är överens om att dessa ska representera samtliga delägande kommuner, landsting och regioner.

8. STYRELSENS ARBETSFORMER

8.1 Styrelsens arbetsformer ska fastställas i arbetsordningen för styrelsen vilken ska beslutas av styrelsen.

9. VERKSTÄLLANDE DIREKTÖR

9.1 Tillsättande och avsättande av Bolagets verkställande direktör beslutas av Bolagets styrelse.

10. REVISOR

10.1 Revisor i Bolaget ska vara samma revisor som i SKL Företag. Därutöver ska två lekmannarevisorer utses. Som lekmannarevisor ska utses revisor som valts för granskning av styrelsens och övriga nämnders verksamhet hos aktieägande kommuner, landsting eller regioner.

11. VALBEREDNING

11.1 Bolaget ska ha en valberedning bestående av högst sju (7) ledamöter valda vid Ägarråd.

11.2 Valberedningens uppdrag ska vara att till Ägarråd lägga fram förslag till styrelse, styrelseordförande, revisorer och lekmannarevisorer samt arvoden till dessa. Valberedningen ska eftersträva att styrelsen får en med hänsyn till Bolagets verksamhet, utvecklingsskede och förhållanden i övrigt ändamålsenlig sammansättning, präglad av mångsidighet och bakgrund i övrigt. Valberedningen ska härvid särskilt beakta styrelsens sammansättning med avseende på kön och etnicitet samt representativitet för aktieägande regioner, landsting och kommuner.

12. AKTIEBREV

12.1 Aktiebrev ska ej utfärdas.

13. RÄTT FÖR FÖRVÄRVARE ATT TILLTRÄDA AVTALET

13.1 Parterna är överens om att, oaktat vad som i övrigt anges i detta Avtal, samtliga regioner, landsting och kommuner i Sverige som inte redan är aktieägare, ska ges tillfälle att från SKL Företag förvärva aktie i Bolaget samt att sådan Tillträdande Part äger rätt att ansluta sig till detta Avtal utan övriga Parters särskilda medgivande.

13.2 Tillträdande Part ska tillträda detta Avtal genom särskilt anslutningsavtal som ska undertecknas av den Tillträdande Parten och av SKL Företag.

14. FÖRKÖP

14.1 Part (nedan kallad "**Erbjudande Part**") äger inte, helt eller delvis, överlåta sina aktier i Bolaget till tredje man utan att först skriftligen erbjuda SKL Företag att lösa av Erbjudande Part sålunda erbjudna aktier. Erbjudandet ska innehålla uppgift om antalet aktier som erbjuds till inlösen för en köpeskilling motsvarande akties kvotvärde.

14.2 SKL Företag ska inom sextio (60) dagar ("**Acceptfristen**") från erbjudandet meddela Erbjudande Part om förköpserbjudandet accepteras eller inte. Erbjudandet måste accepteras i sin helhet och inte endast delvis.

14.3 Har inte SKL Företag accepterat förköpserbjudandet innan utgången av Acceptfristen ska detta i sin helhet anses förkastat.

14.4 Accepteras förköpserbjudandet på sätt som ovan anges ska SKL Företag erlägga köpeskillingen för de erbjudna aktierna kontant senast trettio (30) dagar efter utgången av Acceptfristen. Äganderätten till förköpta aktier övergår den dag då köpeskillingen erlagts, varvid Erbjudande Part ska överlämna eventuellt utfärdade aktiebrev avseende de förköpta aktierna, vederbörligen endosserade, till SKL Företag.

14.5 Om förköpserbjudandet inte accepteras, eller om köpeskilling inte erläggs inom den tid som anges i punkten 14.4 ovan, ska Erbjudande Part ha rätt att överlåta förköpserbjudna aktier till tredje man under förutsättning att villkoren vid sådan överlåtelse ej är mer förmånliga för köparen än vad som hade gällt vid förköp enligt denna punkt 13. Såsom ytterligare förutsättningar gäller dels att sådan överlåtelse kommer till stånd inom sextio (60) dagar från utgången av Acceptfristen, dels att köparen i samband med sitt förvärv av aktierna skriftligen förklarar sig tillträda detta Avtal som part i Erbjudande Parts ställe. Utträdande Parts ansvar enligt detta avtal upphör ej dessförinnan. Inträde i detta Avtal förutsätter godkännande härtill av övriga Parter.

15. MEDDELANDEN

15.1 Meddelanden som enligt Avtalet ska lämnas skriftligen ska sändas med rekommenderat brev eller e-post till respektive Parts officiella adress.

15.2 Meddelandet ska anses vara motpart till handa:

15.2.1 tre (3) arbetsdagar efter avsändandet, om avsänt med rekommenderat brev,

15.2.2 den dag mottagaren bevisligen erhållit meddelandet, om detsamma översänts med e-post.

16. HANDLINGSOFFENTLIGHET

16.1 Bolaget ska tillämpa den s. k. offentlighetsprincipen i enlighet med vad som föreskrivs i lag och bolagsordning.

17. ÄNDRING AV BOLAGSORDNING

Punkterna 3-4 , 7-9, 12 och 14 i bolagsordningen får inte ändras utan godkännande av fullmäktige i minst 2/3 av de aktieägande regionerna, landstingen och kommunerna.

18. ÖVERLÅTELSE AV AVTALET

18.1 Part äger inte rätt att annat än då så följer av uttrycklig bestämmelse häri, utan skriftligt medgivande från behörig företrädare för övriga Parter, överlåta Avtalet eller sina rättigheter eller skyldigheter enligt Avtalet till annan.

19. AVTALSTID

19.1 Detta avtal gäller från och med dagen för Parts undertecknande och intill dess sådan Part inte längre är aktieägare i Bolaget.

20. ÖVRIGT

20.1 Detta Avtal reglerar med uteslutande av lag (1980:1102) om handelsbolag och enkla bolag uttömmande alla frågor som Avtalet berör.

Detta Avtal har upprättats i 2 exemplar, varav Parterna erhållit var sitt.

DATUM:	DATUM:
[KOMMUN)	SKL Företag AB

BOLAGSORDNING

(beslutad vid extra bolagsstämma 170316)

1. BOLAGETS FIRMA

Bolagets firma är Inera AB.

2. SÄTE

Styrelsen ska ha sitt säte i Stockholm.

3. FÖREMÅLET FÖR BOLAGETS VERKSAMHET

Bolaget ska samordna, tillhandahålla och utveckla gemensamma tjänster och lösningar till stöd för digitalisering och verksamhetsutveckling i kommuner, landsting, regioner, samt bolag och organisationer som de utövar ett rättsligt bestämmande inflytande över, inom deras verksamhetsområden och ansvar.

Bolaget ska inom ramen för de kommunalrättsliga principerna i 2 kap. 1-2 och 7-8 §§ kommunallagen och självkostnadsprincipen enligt 8 kap. 3c § kommunallagen agera affärsmässigt.

Bolaget får bara när det är förenligt med den kommunala kompetensen och aldrig till större omfattning än tjugo (20) procent av bolagets omsättning tillhandahålla tjänster till andra än direkta eller indirekta aktieägare.

4. BOLAGETS SYFTE

Bolagets syfte är inte att bereda vinst åt aktieägarna utan att bidra till en effektivisering och utveckling av landstingens, regionernas och kommunernas verksamhet genom samordnade lösningar med optimalt resursutnyttjande och hög kvalitet.

I händelse av bolagets likvidation ska vinst och bolagets behållning, efter det att bolagets förpliktelser fullgjorts, fördelas mellan aktieägarna i förhållande till deras andel i aktiekapitalet.

5. AKTIEKAPITALET

Aktiekapitalet ska utgöra lägst 3.000.000 och högst 12.000.000 kronor.

6. ANTAL AKTIER

Antal aktier ska vara lägst 3 000 och högst 12 000 stycken.

7. STYRELSE

Styrelsen ska bestå av lägst sex och högst femton ledamöter.

8. REVISORER

Bolaget ska ha lägst en och högst två revisor(er) med högst två ersättare.

9. LEKMANNAREVISORER

Bolaget ska ha två lekmannarevisor(er) med högst två ersättare.

10. KALLELSE TILL BOLAGSSTÄMMA

Kallelse till bolagsstämma ska ske genom e-post eller brev med posten till aktieägarna tidigast sex veckor och senast två veckor före stämman.

11. ÄRENDEN PÅ ORDINARIE STÄMMA (ÅRSSTÄMMA)

På årsstämman ska följande ärenden förekomma till behandling:

1) val av ordförande vid stämman
2) upprättande och godkännande av röstlängd
3) val av sekreterare och en eller två justeringsmän
4) prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad
5) godkännande av förslag till dagordning för stämman
6) framläggande av årsredovisningen och revisionsberättelsen
7) beslut
   a. om fastställelse av resultaträkningen och balansräkningen,
   b. om dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen,
   c. om ansvarsfrihet åt styrelseledamöterna och verkställande direktör,
8) bestämmande av antalet styrelseledamöter samt i förekommande fall antalet revisorer, lekmannarevisorer och ersättare,
9) fastställande av arvoden åt styrelsen och i förekommande fall för revisorerna
10) val av styrelseledamöter samt i förekommande fall, revisorer, lekmannarevisorer och ersättare
11) val av styrelseordförande
12) annat ärende, som ankommer på stämman enligt aktiebolagslagen eller bolagsordningen.

12. BOLAGSSTÄMMANS KOMPETENS

Beslut i följande frågor ska alltid fattas av bolagsstämman.

1) Årligt fastställande av verksamhetsinriktning med strategiska mål för de närmaste tre räkenskapsåren
2) Fastställande av rambudget för verksamheten
3) Ram för upptagande av krediter
4) Köp och försäljning av fast egendom
5) Bildande av bolag
6) Köp eller försäljning av bolag eller andel i sådant
7) Ställande av säkerhet
8) Beslut i annat ärende av principiell betydelse eller annars av större vikt för bolaget

13. BOLAGETS RÄKENSKAPSÅR

Bolagets räkenskapsår ska vara kalenderår.

14. OFFENTLIGHET

Allmänheten ska ha rätt att ta del av handlingar hos bolaget enligt de grunder som gäller för allmänna handlingars offentlighet i 2 kap. tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen.

Om bolaget överlämnar verksamhet till privat utförare ska bolaget genom avtalet med utföraren tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över.

Lena Dahl

Ägardirektiv för Inera AB
– förslag inför ägarråd 170421 och bolagsstämma 170607

Ägare

SKL Företag AB äger 97 procent av aktierna i bolaget. Övriga aktier ägs av landsting och regioner. Samtliga kommuner ska ges tillfälle att köpa aktier i bolaget. Vid full anslutning från kommuner, landsting och regioner kommer det innebära att SKL Företag AB äger 50,8 procent av aktierna.

Sveriges Kommuner och Landsting äger samtliga aktier i SKL Företag AB. SKL Företag AB är moderbolag i SKL:s bolagskoncern.

Bolagets verksamhet

Bolaget ska samordna, tillhandahålla och utveckla tjänster och lösningar till stöd för digitalisering och verksamhetsutveckling i kommuner, landsting, regioner, samt bolag och organisationer som de utövar ett rättsligt bestämmande inflytande över, inom deras verksamhetsområden och ansvar.

Föremålet för verksamheten är angivet i bolagsordningen för bolaget. Bolaget får ej bedriva verksamhet som inte är förenlig med bolagsordningen. Bolaget får ej heller bedriva verksamhet som inte är förenlig med den kommunala kompetensen.

Bolaget ska i första hand ta fram gemensamma tjänster och lösningar till stöd för digitalisering och verksamhetsutveckling inom områden där marknaden inte bedöms kunna tillgodose ägarnas behov och intressen. Bolaget ska så långt möjligt nyttja marknaden och föreliggande konkurrensförhållanden.

Beslut som fattats av ägarrådet återfinns i **bilaga.**

Bolagets styrning

Bolaget är efter SKL Företags förvärv av majoriteten av aktierna i bolaget ett intressebolag till SKL Företag. Syftet med att övriga parter givits tillfälle att vara (eller i förekommande fall, bli) aktieägare är att tillförsäkra deltagande kommuner, landsting och regioner ett avgörande inflytande över bolagets strategiska mål och viktiga beslut. I aktieägaravtal har införts bestämmelser om ett ägarråd som ska utgöra det beslutsorgan i vilket samtliga parter äger delta och som beslutar om övergripande strategiska frågor och bolagsstyrning.

Bolagets verksamhet ska bedrivas på ett sådant sätt att aktieägande kommuner,

landsting och regioner kan utöva kontroll över bolaget motsvarande den som myndigheten utövar över sin egen förvaltning. Bolaget ska i huvudsak utföra verksamhet för ägarnas (eller andra enheter som ägarna utövar kontroll över) räkning.

Verksamhetens finansiering

Bolaget ska inom ramen för de kommunalrättsliga principerna i 2 kap. 1-2 och 7-8 §§ kommunallagen och självkostnadsprincipen enligt 8 kap. 3c § kommunallagen agera affärsmässigt. Bolagets olika delverksamheter ska långsiktigt vara självfinansierade.

Bolaget får bara när det är förenligt med den kommunala kompetensen och aldrig till större omfattning än tjugo (20) procent av bolagets omsättning tillhandahålla tjänster till andra än direkta eller indirekta aktieägare.

Bolagets syfte är inte att bereda vinst åt aktieägarna utan bidra till en effektivisering och utveckling av kommunernas, landstingens och regionernas verksamhet genom samordnade lösningar med optimalt resursutnyttjande och hög kvalitet.

Strategier för koncernen

Bolagen inom SKL-företagskoncernen ska skapa värde för SKL och dess medlemmar genom att stödja SKL:s verksamhetsidé:

En fråga om demokrati.

SKL är en medlemsorganisation för kommuner, landsting och regioner. Som arbetsgivar- och intresseorganisation driver vi deras frågor och erbjuder stöd och service.

Vi väcker frågor, agerar kraftfullt och bildar opinion.

Vårt uppdrag är att ge kommuner, landsting och regioner bättre förutsättningar för lokalt och regionalt självstyre. Målet är att utveckla välfärden.

Det är en fråga om demokrati.

SKL:s verksamhet styrs ytterst av kongressens inriktningsdokument som innehåller ett antal inriktningsmål för respektive kongressperiod. Varje år beslutar styrelsen i SKL om en verksamhetsplan och budget. Koncernens bolag ska bidra till förbundets inriktning och målsättningar.

Koncerngemensamma riktlinjer

Riktlinjer för Sveriges Kommuner och Landsting ska i möjligaste mån tillämpas i dotterbolagen. Följande riktlinjer ska ingå i ägardirektiv:

SKL:s alkoholpolicy

SKL:s policy om rökfri arbetstid.

Ledande befattningshavare i dotterbolagen ska ha en uppsägningstid om minst 3 månader.

Styrelse- och vd-utvärdering ska genomföras vartannat år och resultatet ska rapporteras till styrelsen i SKL Företag AB.

Dotterbolagen ska genomföra medarbetarundersökningar vartannat år.

Vid nominering av styrelseledamöter samt ledande befattningshavare i bolagen, bör en jämn könsfördelning eftersträvas så att andelen män respektive kvinnor blir minst 40 procent.

Bolagen inom koncernen ska aktivt arbeta med hållbarhetsfrågor. Varje bolag ska ha en hållbarhetsredovisning.

Styrelsen

Styrelsen ska bestå av lägst 6 och högst 15 ledamöter inklusive ordföranden. Styrelseledamöterna föreslås av en valberedning vilken ska bestå av högst 7 ledamöter. Valberedningens uppdrag är att till ägarmöte lägga fram förslag till styrelse, styrelseordförande samt arvoden till dessa.

Styrelsen svarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter.

Styrelsen ska fortlöpande bedöma bolagets ekonomiska situation.

Styrelsen ska se till att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska förhållanden i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt.

Styrelsen ska se till att SKL Företag AB:s tidplaner för ekonomisk- och verksamhetsmässig rapportering kan följas.

Styrelsen ska årligen fastställa en skriftlig arbetsordning för sitt arbete. I arbetsordningen ska det bl.a. anges hur ofta styrelsen ska sammanträda.

Styrelsen ska i skriftlig instruktion ange arbetsfördelningen mellan styrelsen och den verkställande direktören.

Verkställande direktör

Styrelsen utser, i samråd med SKL Företag AB:s vd, en verkställande direktör för bolaget.

Lön och övriga anställningsvillkor fastställs, i samråd med SKL Företag AB:s vd, av styrelsen.

Styrelsen ska i en skriftlig vd-instruktion ange ansvar och befogenheter för vd.

Om vd ska skiljas från sina uppgifter, ska samråd ske med SKL Företag AB:s vd.

Bolagets utveckling

Styrelsen ska uppmärksamma bolagets långsiktiga utveckling och anpassningsförmåga till nya krav och förutsättningar. Detta ska beskrivas i bolagets affärsplan.

Investeringar

Bolagets behov av investeringar ska framgå av investeringsbudgeten. Beslut om större investeringar ska ske i samråd med SKL Företag AB:s vd.

Ekonomiska krav

Verksamheten i bolaget ska bedrivas på affärsmässiga grunder och bidra till medlemsnytta. Som ekonomiska mål gäller följande:

Lönsamhetsmål – nettomarginal

Nettomarginalen beräknas som resultatet efter finansiella poster i procent av rörelsens intäkter.

Nettomarginalen ska under perioden 2017-2019 uppgå till minst 3 procent.

Kapitalstrukturmål – soliditet

Soliditet beräknas som eget kapital, inklusive obeskattade reserver exkl. skatt, dividerat med balansomslutningen.

Soliditeten ska långsiktigt uppgå till minst 15 procent.

Utdelning

Bolaget ska inte lämna utdelning. Uppkommen vinst ska återinvesteras i bolaget och långsiktigt förbättra bolagets soliditet.

Årsrapport

2015

inera

LANDSTING OCH REGIONER
I SAMVERKAN FÖR E-HÄLSA

Innehåll

3 Inera i korthet

4 Styrelseordförande och vd har ordet

6 Delaktiga patienter förändrar och förbättrar vården

8 Nationell patientöversikt

10 1177 Vårdguiden och UMO – i allmänhetens tjänst

12 Nu kan alla hålla koll på hur sjuka vi är

13 Lyckat byte av SITHS-certifikat

14 Ineras tjänster öppna för kommersiella företag

15 Vården i siffror

16 Nytt projekt för nöjdare kunder

17 Ineras kärnkompetens, styrning och ledning

18 Tjänster och projekt

22 Flerårsöversikt

24 Styrelse och ledningsgrupp

26 Revisionsberättelse

Inera i korthet

Inera koordinerar landstingens och regionernas gemensamma e-hälsoarbete. Våra tjänster används av medarbetare inom vård och omsorg, invånare och beslutsfattare.

Exempel på nationella tjänster som landstingen och regionerna har valt att samverka kring är 1177 Vårdguiden, Vårdhandboken, UMO, e-tjänsten Journalen och Nationell patientöversikt. Samverkan gäller även olika läkemedelstjänster och säkerhetslösningar. Inera ansvarar också för den tekniska infrastruktur och arkitektur som är förutsättningen för de nationella e-hälsotjänsterna.

Inera är ett aktiebolag som ägs av landsting och regioner. Bolaget leds av en styrelse med två politiker från respektive hälso- och sjukvårdsregion. Vd ansvarar för verksamheten.

Vi har ett nära samarbete med eHälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Socialdepartementet, Socialstyrelsen, journalsystemsleverantörer och övriga aktörer inom e-hälsoområdet.

Under 2015 var Ineras omsättning drygt 626 mkr och hade vid årets slut 121 anställda.

Från vänster:
Johan Assarsson, vd
Anders Henriksson,
styrelseordförande

STYRELSEORDFÖRANDE & VD:

2015 – ett fantastiskt e-hälsoår!

Utvecklingen inom e-hälsoområdet är verkligen en aktuell fråga för hälso- och sjukvården. Allt fler e-hälsolösningar är sammankopplade via Ineras tjänsteplattform. Allt fler digitala lösningar för hälso- och sjukvården planeras och införs. Detta kommer att ge patienter, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare bättre tjänster och verktyg för att nå och dela information mellan vårdgivare.

Vi har under året utvecklat vår koordinerande roll och framför allt drivit frågan om samordnad arkitektur och ny teknik. Den gemensamma IT-arkitekturen prövades med stor framgång när en ny version av Nationell patientöversikt utvecklades och infördes under 2015. All information till patientöversikten går via Ineras tjänsteplattform. Samma anslutningar används även för e-tjänsten Journalen. Journalen med patientens tillgång till sin egen journalinformation, breddinförs nu över hela landet och vi är övertygade om att det är en viktig del för patientmedverkan på riktigt.

Besökssiffrorna för UMO och 1177 Vårdguiden blev högre än någonsin. Och konkret och lyckad samordning ser vi när alla vårdgivare via plattformen för stöd och behandling nu kan erbjuda internetbaserat stöd och behandling på ett säkert sätt, som ett komplement till traditionell kontakt.

För att även kommunerna ska kunna dra nytta av våra tjänster fortsätter processen för att Inera ska bli ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), landsting, regioner och kommuner gemensam. På så sätt kan ännu bättre prioriteringar göras gemensamt för hela e-hälsoarbetet och lösningarna hänga ihop över vårdgivargränserna.

Vi har tagit nästa steg i e-hälsoarbetet och fattade beslut under året att kunna erbjuda våra tjänster till kommersiella företag med vårdavtal på öppna marknaden. Tanken är att på så sätt kunna knyta ihop så stora delar som möjligt av hälso- och sjukvården i Sverige digitalt och att bidra till innovation och utveckling.

Det vi ser är att tillsammans med andra skapar vi förutsättningarna och grunden till utveckling och rätt prioriteringar inom e-hälsa. Vårt uppdrag är engagerande och spännande. Vi ser optimistiskt fram emot 2016.

JOHAN ASSARSSON, VD
ANDERS HENRIKSSON, ORDFÖRANDE

Delaktiga patienter förändrar och förbättrar vården

Snart finns Journalen i hela landet och forskningen visar att en mer informerad och delaktig patient är bra för vården. Som patient kommer man till en början att nå helt olika information i Journalen beroende på var i landet man har fått vård. Målet framåt är att vårdgivare enas kring vad patienten kan läsa.

FAKTA:

- Man når Journalen via 1177 Vårdguidens e-tjänster
- Användare loggar in med e-legitimation
- Över 400 000 personer har ett konto
- Under 2015 är den införd hos:
  - Uppsala
  - Skåne
  - Västmanland
  - Jönköping
  - Kalmar
  - Östergötland
  - Halland
  - Kronoberg
  - Västerbotten
- Under 2016 kommer alla landsting och regioner erbjuda Journalen
- DOME är ett VINNOVA-finansierat samarbetsprojekt mellan Lunds Universitet, Högskolan i Skövde, Örebro Universitet och Uppsala universitet.

Införande som ger patienter tillgång till sin journal via nätet har pågått hela året över hela landet. Under 2016 kommer alla landsting och regioner att göra det möjligt för patienter att läsa sin journal via nätet. Studier av införandet visar att en mer informerad och delaktig patient i förlängningen är bra för vården och ökar vårdkvaliteten.

En av DOMEs projektledare, Rose-Mharie Åhlfeldt, som är docent i Informationsteknologi inom området informationssäkerhet på Högskolan, i Skövde berättar om arbetet i DOME-projektet och om hur hon började arbeta med dessa frågor.

Patientens perspektiv

Redan tidigt i karriären blev Rose-Mharie intresserad av patienterna och deras perspektiv i vården. Hon noterade hur informationsflödet inte följer patienten i vårdkedjan och hur patienten inte har tillgång till sin egen information. Patienten vet inte mycket om sin egen vård. Undermålig information leder till brister i patientsäkerhet och respektfullhet. Patienten kommer i kläm, informationen faller bort och patienten får vänta. När man skapar systemen behöver man tänka i processer utifrån patientens perspektiv.

Svårt få helhetsbild

Nu pågår införande nationellt av möjligheten att läsa journalen via nätet, men fortfarande kommer det vara svårt för patienten att få en helhetsbild av sin information då olika regler gäller för olika landsting och regioner. Det som visas eller inte visas i Journalen beror på var vården ägt rum, vilket innebär att den information patienten ser kan skilja sig mellan olika vårdgivare och landsting.

– Det är med andra ord inte patientens behov av information som är i fokus utan var patienten bor som bestämmer vilken information patienten kan ta del av. Det är väldigt långt kvar innan vi har patientens behov i fokus, anser Rose-Mharie Åhlfeldt.

Patienten känner trygghet av möjligheten

När journalen via nätet infördes i Uppsala var farhågorna att patienten skulle ställa många frågor till vården mellan mötena, men så har det inte blivit enligt patienterna. I en studie riktad specifikt till cancerpatienter läser de snarare på i lugn och ro, samlar sina frågor och bearbetar dem inför det planerade mötet.

Rose-Mharie Åhlfeldt

Förstår innehållet i informationen

Det forskarna även tagit upp i studien var den förväntade oro som fanns från vården om att patienten inte skulle förstå innehållet i sin journal, men det upplever de att de gör i stor utsträckning. Patienten har ju ofta först fått informationen muntligt och när de sedan läser och upptäcker något uttryck/ord de inte förstår, tar de reda på det själva. I studierna har man inte sett att patienter skulle lida av att ta del av information.

Aktivt val att läsa eller inte

Patienterna vet att vårdpersonalen är stressad och har ont om tid, så de avvaktar och tar med sig sina frågor till nästa besök. Vissa väljer aktivt att inte läsa, eller väntar med att läsa. Men de gör det som en aktiv handling och tycker inte att möjligheten att läsa borde tas bort, utan är nöjda med att kunna välja.

Förväntar sig hög säkerhetsnivå

När det gäller integritet och säkerhet förväntar sig patienterna att det är säkert och att systemet håller en hög säkerhetsnivå. Dessutom använder inte patienterna ofta möjligheten att dela sin journal med någon man utsett till ombud. Däremot kan de läsa eller visa journalen tillsammans med någon närstående.

Murbräcka till något större

Landsting och regioner som erbjuder tjänsten Journalen har gjort olika bedömningar för hur och när patienten kan ta del av journalinformationen. Daniel Forslund, är innovationslandstingsråd i Stockholms läns landsting och ledamot i Ineras styrelse, berättar om sin syn på möjligheterna med journalen via nätet och regelverket.

– Möjligheten att läsa sin journal via nätet kommer att påverka hälso- och sjukvården mycket mer än vi tror. Just att få tillgång till sin journal via nätet kan kännas smalt, men det är en murbräcka till något mycket större. Det öppnar upp för dialog, ger praktiska verktyg för en mer informerad patient och driver fram en mer personcentrerad vård. En ny användning av information om vård och hälsa kommer leda till förändringar som vi inte ens kan överblicka idag, säger Daniel Forslund.

I december beslutade Stockholms läns landsting att påbörja införandet av e-tjänsten Journalen och det kommer bli obligatoriskt att ansluta sig för alla vårdgivare med landstingsavtal. Nu pågår arbete med att ta fram regelverket och göra tekniska anpassningar. Detta ska vara klart direkt efter sommaren så att tjänsten kan lanseras under hösten 2016.

Daniel Forslund

Regelverket måste bygga på nationell kunskap

– Vi kommer såklart att diskutera regelverk och införande med professionen, men det är ett politiskt beslut i botten. Det finns mycket erfarenhet från andra landsting och regioner som underlättar vårt införande.

Idag kan en patient nå helt olika information i Journalen – beroende på var i landet man har fått vård. Vad är viktigast att ta tag i kring regelverk tycker du?

– Jag tycker man som patient har rätt att kräva lika behandling i alla landsting och regioner. Det är en märklig ordning när landsting och regioner ger helt olika möjligheter för sina invånare att nå sin information. Det finns ingen logik i det. Skyddsvärdet för en patient kan inte vara större hos ett landsting eller region än hos något annat.

Under 2016 pågår ett arbete för att ta fram ett nytt nationellt regelverk.

Gränser är bara streck på kartan – vi måste enas om regelverket

Läkarförbundet, Vårdförbundet och sjukvårdshuvudmännen behöver samla sig och komma överens. Det finns ingen medicinsk anledning att ha olika. Gränser mellan landsting och regioner är ju bara streck på kartan! Det är inte rimligt att man som patient kan nå helt olika innehåll vid helt olika tillfällen, beroende på var man har fått vård.

Målet är att nå full enhetlighet, men som ett första steg borde vi komma överens om en gemensam lägstanivå för vilken information som alltid ska finnas tillgänglig. Det måste vi kunna enas om!

Nationell patientöversikt – en av de viktigaste nationella e-tjänsterna

Den 8 december 2015, genomfördes en lyckad driftsättning av en ny version av Nationell patientöversikt (NPÖ). Den nya versionen bygger på modern teknik och därför finns det goda möjligheter till en fortsatt utveckling av innehåll och funktionalitet.

FAKTA:

- Det är nu möjligt ta del av vaccinationer i NPÖ
- All information till NPÖ går via Ineras tjänsteplattform
- Antalet användare ökar stadigt
- Alla landsting och regioner och 10 kommuner visar sin information
- Cirka 230 kommuner kan läsa journal-information

Den 8 december 2015, genomfördes en lyckad driftsättning av en ny version av Nationell patientöversikt (NPÖ). Den nya versionen bygger på modern teknik och det finns därför goda möjligheter till en fortsatt utveckling av innehåll och funktionalitet.

Den stora förbättringen av NPÖ har skett i tekniken även om utseendet och användarvänligheten också har utvecklats.

– Den nya versionen innehåller en hel del förbättringar som gör att användarna på ett enklare sätt kan hitta rätt information i NPÖ. Med den nya versionen kommer också möjligheten att redan nu ta del av ny information, som exempelvis genomförda vaccinationer, säger Ingela Jägerstedt-Larsson, ordförande i förvaltningsgruppen för NPÖ.

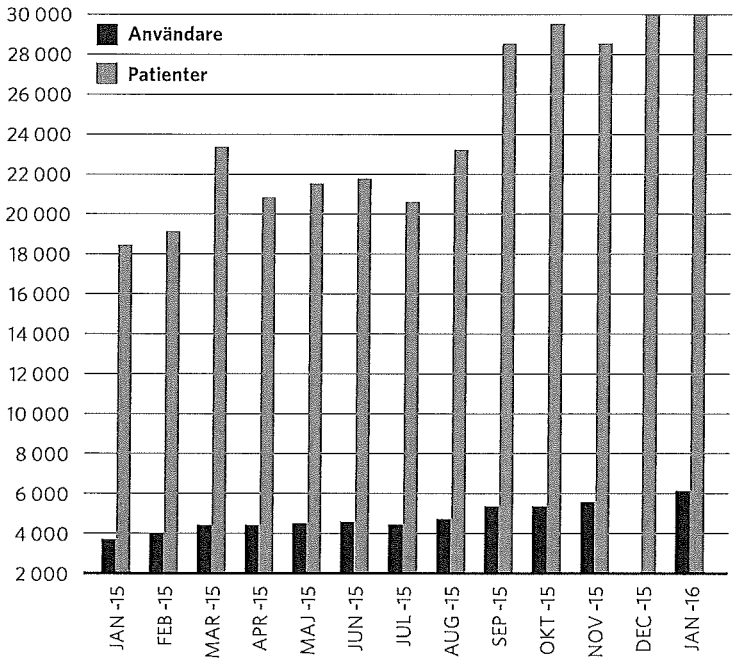
Nationell patientöversikt gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare. Att få tillgång till en heltäckande bild av tidigare dokumentation är viktigt för att personal i vård och omsorg ska kunna fatta rätt beslut och utöva en god vård.

Statistiken i den här artikeln, visar hur många användare NPÖ har haft nationellt över hela landet och hur stort antal patienter de sökt information om per månad.

Under 2009 började Örebro med NPÖ och de var först. Redan från start var verksamheterna med i diskussionerna och påverkade innehållet och prioriteringar för vad NPÖ skulle innehålla.

– En av fördelarna med att vara först var just det att kunna påverka innehållet. Vi tänkte säkert på självklara saker, men det var bra att verksamheterna fick vara med i diskussionerna och prioriteringarna. Samtidigt var det ju lite svårt också eftersom systemet var så tomt, vi var de enda på plats. Som att vara först med telefon, det fanns ingen att ringa till, berättar Karin Rydberg, tjänsteansvarig.

Användningen är hög i Örebro och NPÖ är en självklar del av arbetet och ger stor nytta just för att tjänsten har så mycket information som behövs för att göra en bra planering och bedömning med patienterna. Kommunerna är de största användarna och använder tjänsten



framför allt för att ta del av dokumentation från sjukvården, för patienter i omsorg och hemsjukvård.

– I mitt yrke som sjuksköterska kan jag hämta värdefull information som jag behöver för att göra rätt bedömning och jag kan snabbt komma åt den. Det gör att jag kan planera bättre. Vi var tidiga med att använda NPÖ och det beror nog på att vi är lite framåt men också på att vi har haft en chef som tidigt förstod nyttan. Det gäller att komma över tröskeln och våga förändra sitt arbetssätt, säger Annalena Lönnqvist, sjuksköterska, Askerund hemsjukvård.

NPÖ har funnits sedan länge och är en av de viktigaste nationella e-hälsotjänsterna. Den nya versionen bygger på Ineras tjänsteplattform, som integrerar Sveriges vårdsystem och hanterar journalinformationen på ett strukturerat och enhetligt sätt. Nu när den nya versionen är lanserad finns goda förutsättningar att fortsätta arbetet med att fylla NPÖ med innehåll och öka kännedomen, användningen och nyttan av tjänsten.

Till vänster: Annalena Lönnqvist, till höger: Karin Rydberg.

1177 Vårdguiden och UMO – i allmänhetens tjänst

1177 Vårdguiden och UMO (ungdomsmottagningen på nätet) har en positiv utveckling i såväl kännedom och antal besök som nöjdhet. Landstingen och regionernas gemensamma satsningar ligger bakom framgången, liksom tillkomsten av nya uppmärksammade e-tjänster.

SAMMANFATTNING NKI 2015:

TJÄNST	NKI
Klamydia-provtagnings-tjänsten i 1177 Vårdguidens e-tjänster	91
1177 Vårdguiden på telefon	84
UMO.se	81
1177.se	80
1177 Vårdguidens e-tjänster	72

NKI = Nöjd Kund Index

Riktmärken för NKI
<55 Inte nöjd
55-74 Nöjd
>74 Mycket nöjd

Källa: SCB Medborgarundersökning 2014

Det är Stockholms läns landsting som har det nationella utföraruppdraget för 1177 Vårdguiden och UMO.

Kim Nordlander

Under året har ett första steg tagits för att koppla ihop de öppna och inloggade tjänsterna genom att lyfta in e-tjänsterna som en tydlig del av 1177 Vårdguiden och ta bort namnet och varumärket Mina vårdkontakter, något som också syns i ökat antal besök.

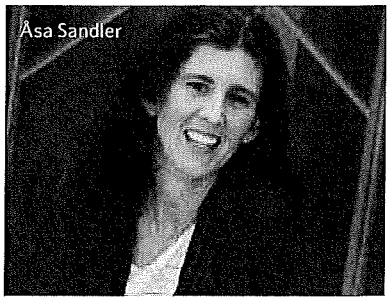
– Särskilt positivt för hela 1177 Vårdguiden 2015 är den 30-procentiga ökningen av ärenden inom e-tjänsterna. 88 procent uppger att de följer råden när de ringt 1177 Vårdguiden på telefon och förbättringen av driftsäkerheten för telefoniplattformen, säger Kim Nordlander, chef för 1177 Vårdguiden och UMO inom Stockholms läns landsting som har det nationella utföraruppdraget.

Införandet av Journal på nätet runt om i landet har gett uppmärksamhet åt e-tjänsterna bland annat genom medier, och säkert bidragit till ökat antal inloggningar. Även den nya plattformen Stöd och behandling, som är ett verktyg för vårdgivare att erbjuda stöd, utbildnings- och behandlingsprogram över nätet, förväntas öka intresset för e-tjänsterna på ett liknande sätt. Användningen har kommit igång och väntas öka kraftigt under de närmaste åren.

1177.se utökades också med flera nya teman – Patientlagen och Våga berätta, med information för barn om psykisk hälsa. Våga berätta innehåller även information om barns rättigheter enligt Barnkonventionen, Patientlagen och rättigheter när någon i familjen är sjuk. Även ett nytt tema för vårdpersonal har tagits fram för att ge råd om hur 1177 Vårdguiden kan användas i kontakten med invånarna.

I februari driftsattes en helt ny version av UMO.se med ny form och mobilanpassning som möjliggör att all information är tillgänglig i alla typer av enheter på samma sätt. Den nya formen bottnar i UMO:s verksamhetsidé om att vara en aktuell, levande och trovärdig digital kontaktyta för unga som söker information och dialog om sex, hälsa och relationer.

– Att lyfta ungas egna erfarenheter är en trovärdighetsfaktor. Ungas perspektiv har, som alltid i arbetet med UMO.se, tagits till vara i utvecklingen av den nya formen. Användartester har genomförts med unga i olika åldrar och med olika förutsättningar att ta till sig information. Vi har även gjort enkäter och följt upp trender i ungas webbanvändning. Allt för att skapa en lättanvänd och


Åsa Sandler

lockande webbplats för de allra viktigaste frågorna, säger Åsa Sandler, produktionsledare på UMO:s redaktion.

Starka varumärken och ökad användning

Satsningarna som landsting och regioner gör i att bygga erbjudanden till invånare via välkända varumärken är mycket framgångsrik. Varumärkesundersökningarna visar att kännedomen om UMO ligger på 79 procent i målgruppen. Och kännedomen om 1177 Vårdguiden ligger på hela 89 procent.

Tjänsterna har haft en positiv utveckling vad gäller kännedom, användning och nöjdhet under de senaste åren: Invånarnas användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster har ökat både i antal individer, inloggningar och ärenden. Drygt 65 000 nya användare har tillkommit under året. Antalet anslutna vårdenheter har också ökat med omkring 9 procent. Antalet besök på 1177.se samt umo.se fortsätter öka. 1177 Vårdguiden på telefon ligger på en stabil nivå.

Införandet av Stöd och behandling

En av de större händelserna under året är att 1177 Vårdguiden i mars utökades med en helt ny nationell tjänst och plattform, Stöd och behandling. Exempel på användning via nätet är behandling mot ångest och depression, smärta, tinnitus och screening vid alkohol- och drogproblem. Tjänsten kan också användas för att bygga program och utbildningar som stöd för patientens egen vård och omsorg, men även program som stöder vårdprocesserna för bättre interaktion mellan vård och patienter för att främja delaktighet och öka tillgängligheten.

Utvecklar strategier för införanden och utbildning

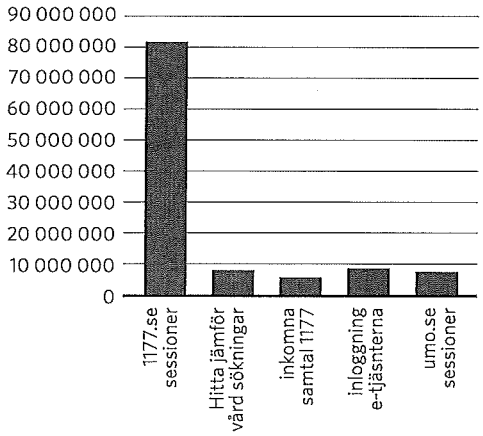
Arbetet med att ta fram en ny generell införandestrategi och modell för införandeprogram som stödjer breddinföranden blev klart under första kvartalet 2015.

– Den strategin och modellen tillämpar vi nu i införandet av Stöd och behandling och det upplever vi som en stort steg framåt, berättar Eva Lindholm, ansvarig för införande av e-tjänster inom 1177 Vårdguiden.

– Införandeprogrammet för Stöd och behandling riktar sig till projektledare, kommunikatörer, vårdgivaradministratörer, designers, utgivare, behandlare och verksamhetsutvecklare, fortsätter hon. Programmet erbjuder bland annat utbildning i Designerverktyget, utbyte av gemensam information om erfarenheter landstingen emellan – och genomgång av juridiska frågeställningar, såsom upphovsrätt, upphandling, riskanalys och avvikelsehantering med utgångspunkt i att Stöd och behandling är ett Nationellt Medicinskt Informationssystem (NMI).

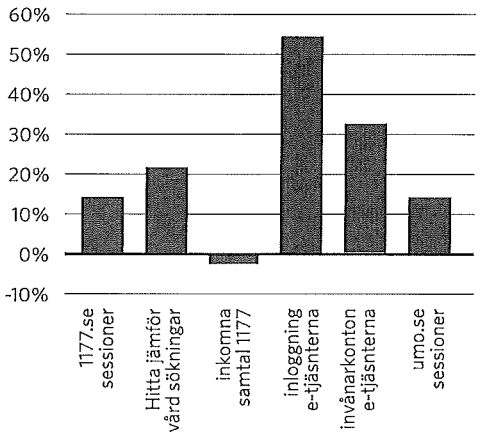
ANVÄNDNING 2015

1177 Vårdguiden och UMO har tillsammans ca 100 miljoner kontakter med invånarna om året.



FÖRÄNDRING 2015 I JÄMFÖRELSE MED 2014

De mätningar som genomförs visar att invånarna är mycket nöjda med tjänsterna.



UNDER ÅRET HAR WEBBPLATSERNA VUNNIT ETT ANTAL PRISER:

Web Service Award till 1177 Vårdguiden på webben, priset som Sveriges bästa responsiva webbplats

Motivering: *"1177 Vårdguiden lyckas leverera all den information som användaren kan tänkas behöva i sin mobil. Det är enkelt att hitta rätt och användarna tar enkelt del av den information som eftersöks. Man har arbetat hårt med användarvänligheten, vilket verkligen har lönat sig."*

Web Service Award till UMO, priset som bästa sajt för samhällsinformation - med högsta betyg i tävlingens historia!

Motivering: *"Man har lyckats med det svåra uppdraget att nå en kräsen målgrupp genom att använda rätt tonalitet och tilltal. Med smarta funktioner har man uppnått fantastiska betyg i användarvänlighet och design."*

Svenska publishingpriset till UMO i kategorin digitala läromedel.

Motivering: *"För en sajt med perfekt användarperspektiv och uttömmande, sakliga svar."*

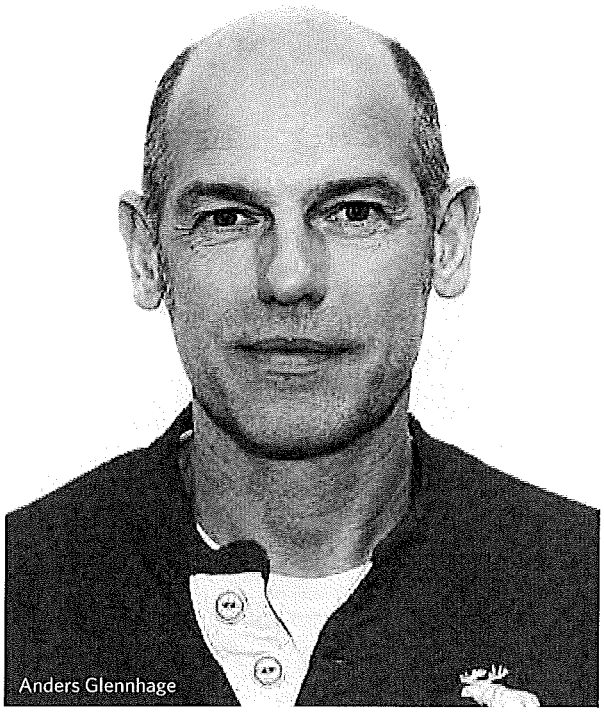
Servicedesk forum awards 2015, branschpriset för "Årets Servicedesk Manager 2015" gick till Camilla Widmark, Supportansvarig på Invånartjänster.

Motivering: *"Hon såg tidigt helhetsbilden och var noga med att både verktyg och processer implementerades parallellt för att projektet skulle bli så lyckat som möjligt".*

Nu kan alla hålla koll **på hur sjuka vi är**

Statistiktjänsten har sedan två år gett möjlighet för landsting och regioner att följa utvecklingen av sjukskrivningsmönster för sina vårdverksamheter. Under 2015 öppnades en publik del av tjänsten, där även allmänheten kan få en bild över sjukskrivningsmönster i landet.

– I Statistiktjänsten kan alla invånare i Sverige nu följa bland annat hur många kvinnor respektive män som är sjukskrivna och hur andelen är fördelad per landsting/region. Det finns även fakta för fördelning av sjukskrivningar bland åldrar, hur länge de är sjukskrivna och för vad. Fortfarande saknas statistik i Statistiktjänsten från några landsting, men de kommer att anslutas under 2016, säger Anders Glennhage, tjänsteansvarig för Statistiktjänsten på Inera.

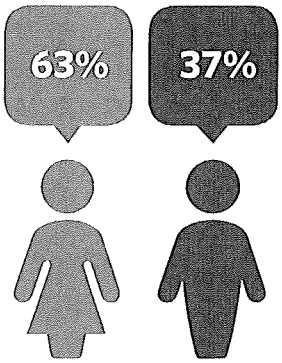

Anders Glennhage

Målet med Statistiktjänsten är att göra uppföljning av sjukskrivning på lokal, regional och nationell nivå möjlig. Tjänsten ger möjlighet att se hur hälso- och sjukvården arbetar med sjukskrivning, bland annat avseende könsuppdelad statistik. Målgruppen är bred, potentiella användare är bland andra verksamhetschefer, processledare och verksamhetsutvecklare. Statistik på vårdgivar- och vårdenhetsnivå är endast nåbar via kommunikationsnätet Sjunet, för hälso- och sjukvårdspersonal med särskild behörighet och SITHS-kort.

– Landstingen har behov av att följa upp egna vårdenheter, men även privata enheter som ingår i respektive landsting via avtal. Eftersom det idag inte finns någon nationell källa över avtal har Inera valt att under 2015 utveckla en lösning som innebär att landstingen själva rapporterar in vilka enheter som ingår i landstinget och som man vill följa upp, berättar Anders Glennhage.

Lösningen har utformats så att sekretessreglerad information inte utlämnas från de privata enheterna till landstingen, all statistik presenteras med tröskelvärden för att undvika att identiteter röjs.

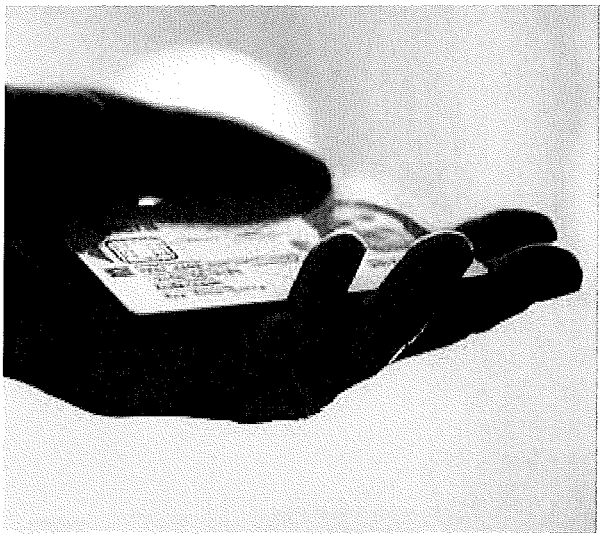
FÖRDELNINGEN MELLAN KÖN:



Lyckat byte av SITHS-certifikat

Under 2015 har SITHS Förvaltningsgrupp tillsammans med SITHS-anslutna organisationer arbetat hårt med att byta ut gamla certifikat på SITHS-kort. Gamla certifikat, som utfärdats med SITHS CA v3, upphörde att gälla den 28 november 2015 och behövde därför ersättas med SITHS CA v1.

Konsekvensen – om utbytet inte skedde i tid – skulle bli att personer med gamla certifikat inte skulle kunna använda sitt SITHS-kort för elektronisk identifiering efter den 28 november. Totalt var det ungefär 220 000 kort och certifikat som skulle bytas ut. Drygt 125 000 användare skulle byta sitt certifikat och resten behövde få ett helt nytt SITHS-kort.



Förberedelser och planering

Hösten 2013 påbörjades förberedelserna inför bytet av kort och certifikat. Samtliga SITHS-anslutna organisationer informerades, ny funktionalitet för att underlätta utbytet planerades, och många organisationer började planera för hur deras eget utbyte skulle gå till. Trots att förberedelserna startade i god tid, var det inte förrän vid halvårsskiftet 2015 som arbetet kom igång på allvar.

Ny funktionalitet som underlättade

För att underlätta utbytet av kort och certifikat lanserade SITHS Förvaltningsgrupp i november 2014 ny funktionalitet i SITHS Admin, som gjorde det möjligt att ta reda på vilka kort och certifikat som behövde bytas inom respektive organisation. I maj 2015 kom ytterligare funktionalitet som gjorde det möjligt att utfärda nya certifikat till befintliga kort till många personer samtidigt.

– Den nya funktionaliteten uppskattades mycket av verksamheterna som skulle arbeta med utbytet, berättar Kerstin Arvedson, tjänsteansvarig för SITHS. De upplevde att verktyget var enkelt att använda och underlättade arbetet med utbytet.

Utbyte av certifikat - tillhör också en vardag

Trots att det var enormt många kort och certifikat som skulle bytas på en gång, så tillhör utbyte av kort certifikat den vanliga rutinen, som är ett löpande arbete för SITHS. Ett SITHS-kort och SITHS-certifikat är som regel giltigt i fem år, och ska av säkerhet- och kvalitetsskäl alltid bytas efter denna tid. Det som krånglade till det denna gång, var att själva korten var giltiga längre än själva SITHS CA v3 certifikaten, som hade en kortare livslängd än normalt. Detta medförde att hanteringen av antal byten blev större och mer komplex än vad det vanligtvis är.

– Att något sådant händer igen måste vi undvika, säger Kerstin Arvedson. Det var en stor påfrestning för alla berörda – anslutna organisationer, SITHS Förvaltning och Nationell kundservice.

Resultat över förväntan

Trots att de flesta organisationerna kom igång relativt sent med sitt utbyte, blev resultatet över förväntan. Efter "den stora dagen" var det hur lugnt som helst. I stort sett fungerade allt som vanligt för användarna. Fantastiskt roligt! Och vi vill återigen tacka alla SITHS-anslutna organisationer för ett mycket bra arbete.

– Gott samarbete, anpassat IT-stöd, samt tydlig och kontinuerlig kommunikation, gjorde att vi nådde ett lyckat resultat, säger Kerstin Arvedson. Det är vi jätteglada för!

Ineras tjänster öppna för kommersiella företag

Inera har tagit nästa steg i e-hälsoarbetet och erbjuder sina tjänster till kommersiella företag på öppna marknaden. Avsikten är att bidra till innovation och utveckling. Möjligheten kommer göra Inera till ett nav för hela Sveriges vårdinformation, och leda till en positiv utveckling för både patienter och vårdpersonal.

Hittills har i stort sett bara Ineras ägare, landsting och regioner, haft möjlighet att köpa tjänster från Inera. Men efter en juridisk utredning fattade Ineras styrelse beslutet att anslutning till exempelvis tjänsteplattformen, eller andra av Ineras tjänster, också ska kunna erbjudas direkt till kommersiella företag.

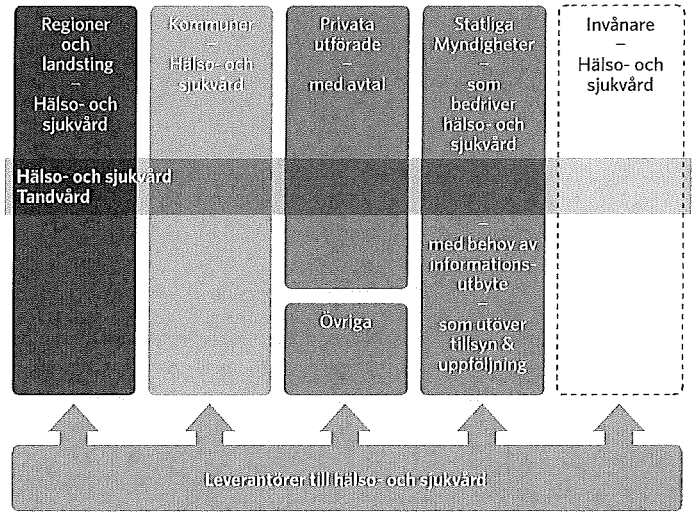
Syftet är att stimulera utvecklingen inom e-hälsa, så att marknadsaktörer kan använda Ineras tjänster för att ta fram nya, innovativa applikationer och funktioner för patienter och invånare eller medarbetare i vård och omsorg.

Förhoppningen är att marknaden ska bidra till att utbudet av tjänster ökar snabbare, så att patienter får större möjligheter till självservice och delaktighet i vården, och vårdpersonal får effektiva verktyg.

Ingen information kommer att släppas ut från vårdsystemen via tjänsteplattformen om inte de vårdgivare som äger informationen har avtalat om detta. Inera kommer dessutom att kräva att få certifiera tjänster som ansluts till plattformen. Allt för att hålla en hög säkerhet och kvalitet i hanteringen av känslig information.

Flera leverantörer erbjuder tjänster till Inera och många av dem ligger långt fram när det gäller innovativa lösningar för vård och omsorg, och både vårdgivare och patienter har stor nytta av att deras tjänster kan utbyta information med alla vårdsystem som anslutits till tjänsteplattformen. De möjligheter som tjänsteplattformen ger är en mycket viktig pusselbit för att öka samverkan mellan det offentliga och privata aktörer på området.

INERAS MARKNAD ENLIGT NY POLICY



Vården i siffror

Vården i siffror är en webbplats som visar en mängd olika mått och resultat inom svensk hälso- och sjukvård. Det kan till exempel handla om utfallet av en viss typ av behandling, hur lång väntetiden är för att få en viss typ av vård, eller hur många som fått en viss typ av behandling.

Informationen som visas i Vården i siffror hämtas från nationella kvalitetsregister och andra register och databaser som innehåller kvalitativa mått av olika slag. Vården i siffror har sitt ursprung i den tryckta upplagan "Öppna jämförelser Hälso- och sjukvård", som nu gjorts om och istället visar all data i digital form.

Nu öppen för alla

Under 2015 har Vården i siffror utökats med ny data, som till exempel hjärtsjukvård, intensivvård, psykiatrisk vård, habilitering, reumatisk sjukvård, väntetider i vården, patientsäkerhet, överlevnad vid cancersjukdomar, minskning av övervikt efter obesitaskirurgi, med mera. Dessutom har ett arbete pågått med att visualisera indikatorer i nationella rapporter som skapar överblick över olika sjukdomsområden.

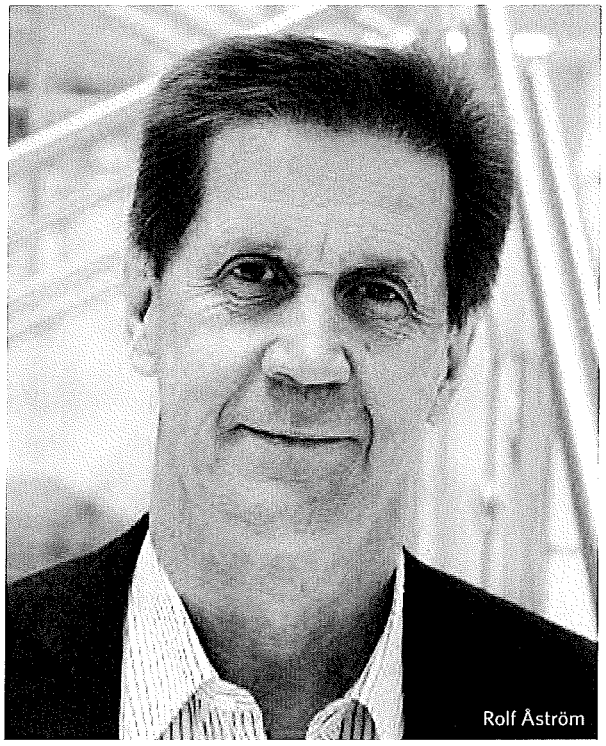
Ett stort arbete har också gjorts med att öppna upp webbplatsen för allmänheten. Sedan december 2015 är Vården i siffror tillgänglig för alla som är intresserade av hur svensk hälso- och sjukvård utförs och dess resultat. Tidigare krävdes inloggning med SITHS-kort.

Viktig källa som förbättrar vården

Syftet med Vården i siffror är att skapa dialog om resultat och kvalitet mellan och inom olika ledningsnivåer hos vårdgivare. Ökad kvalitet genom förbättringsarbete och mer jämlik vård är önskvärda effekter. Syftet är också att göra hälso- och sjukvårdsstatistik tillgänglig för både invånare och vårdpersonalen, för att ge inspiration och skapa nya kontaktytor för erfarenhetsutbyte. Målet med Vården i siffror, är att webbplatsen ska vara samlingsplatsen för all statistik av mått och resultat i vården.

Nytt projekt för nöjdare kunder

Inera driver internt ett projekt som syftar till att vi ska bli en mer kundanpassad och professionell leverantör av nationella tjänster, projektet Kundfokuserade processer och stödsystem.


Rolf Åström

Syfte med detta projekt är att ta ett större grepp kring alla led i Ineras affär, och skapa bättre förutsättningar för en effektivare leverans. Målet med projektet är att Inera ska uppfattas som en professionell organisation, som på ett effektivt sätt levererar efterfrågade tjänster. I slutändan ska detta resultera i nöjdare kunder.

– Det är härligt att se all den energi och kreativitet som finns bland alla medarbetare som deltar i projektet, säger Rolf Åström som är projektledare. Utgångspunkten för hela projektet är alla synpunkter vid fått vid landstingsbesök, via ärenden som Nationell kundservice hanterat, och vid andra kontakter vi haft med kund. Detta har gett oss en hyfsat bra bild över vad kunder förväntar sig av oss, och det vill vi leva upp till. Förhoppningen är att Inera ska bli en ännu bättre samarbetspartner, som förenklar vardagen för alla som vill använda, förstå och hantera våra tjänster. Vi kommer inte att vara nöjda, förrän våra kunder är nöjda, lovar Rolf.

Sömlös hantering mellan delområden

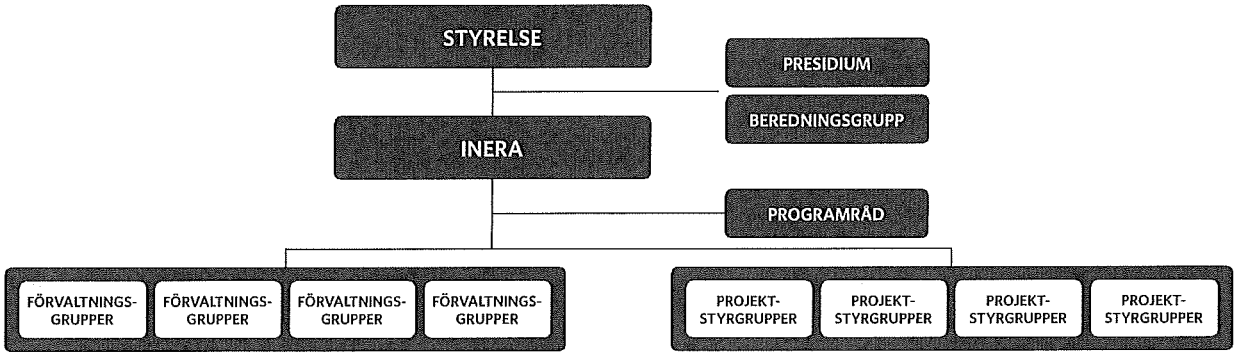
Inom projektet Kundfokuserade processer och stödsystem ingår tio delområden, vars uppgifter ska samordnas och koordineras med varandra. Gemensamt för alla delområden är att de styrs mot samma mål – kundens nytta och behov.

Delområden

De delområden projektet omfattar är;

- En ny version av Inera.se. Kund, som ska ta fram interna processer för ett bättre kundmöte.
- Affär, som ska skapa tydlighet kring avtal och prismodeller.
- Processer och roller, där dessa ska beskrivas övergripande.
- Planer, som ska identifiera vilka planer Inera och kunder behöver använda och ta fram.
- Systemintegration, ansvarar för att alla tekniska kopplingar mellan system fungerar.
- Leverans, ska ta fram en leveransprocess som fungerar för våra kunder.
- Support, arbetar med att ta hem all support till Inera och skapa en nationell kundservice.
- Uppföljning, ska se över intern och externt behov av statistik och annan uppföljning.
- Ekonomi, tar fram stödsystem och ska införa e-fakturering.

SVERIGES LANDSTING OCH REGIONER



Ineras kärnkompetens, styrning och ledning

Ineras kärnkompetens utgörs av styrning, ledning och koordinering, samt kravställning och förankring i samverkan med våra ägare och kunder. Viktiga funktioner är även strategisk arkitekturstyrning, kundservice och kommunikationsverksamhet. Beredningsprocessen av ärenden och nya uppdrag via programråd, beredningsgrupp och styrelse är etablerad och fungerar bra.

Styrelsen består av två politiker från respektive hälso- och sjukvårdsregion, en från den styrande majoriteten och en från oppositionen. De beslutar om övergripande planer och strategi för verksamheten. I deras ansvar är att bereda ärenden och få rekommendationer från sina respektive huvudmän i viktiga frågor.

Beredningsgruppen bereder ärenden till styrelsen. De har ansvar för att berätta för och stämma av med sina huvudmän om de prioriteringar som Inera gör.

Programrådet är Ineras kanal mot landsting och regioner för förankring, dialog och samverkan kring de gemensamma, nationella tjänsterna inom e-hälsa.

Programrådet deltar i beredningen av de ärenden och uppdragsförslag som kommer in till Inera och medverkar till att ta fram en verksamhetsplan. Det är sammanhållande för landsting och regioners planer för anslutning till tjänster. De medverkar till att säkerställa deltagande med strategisk verksamhets-, kommunikations- och it-kompetens i förvaltning- och projektstyrgrupper. Rådet ansvarar för att samverkan sker med ledningsnätverken, det vill säga hälso- och sjukvårdsdirektörer (HSD), informationsdirektörer (ID), IT- direktörer (SLIT), samt ekonomidirektörer och de kommunala chefsnätverken. Programrådet är också rådgivande till beredningsgruppen.

Det är Vd som ansvarar för att Ineras verksamhet sker enligt styrelsens riktlinjer. Till sitt stöd har vd en ledningsgrupp som består av avdelningschefer och enhetschefer.

DET FINNS CIRKA 25 FÖRVALTNINGS-GRUPPER med representanter från landsting, regioner, kommuner och privata vårdgivare för tjänsterna hos Inera.

Tjänster och projekt

1177 Vårdguidens e-tjänster

Genom att logga in på 1177 Vårdguidens e-tjänster kan invånare i hela landet kontakta vården, utföra vårdärenden och läsa personlig information om sin vård på ett säkert sätt. Det kan till exempel handla om att boka tid, förnya recept, ta del av provsvar eller annan vårddokumentation och på andra sätt få stöd i sin vårdprocess. Under 2015 har utförda ärenden ökat med 30 procent inom 1177 Vårdguidens e-tjänster.

1177 Vårdguiden på telefon

1177 Vårdguiden på telefon är en nationell tjänst. Om man behöver sjukvårdsrådgivning kan man ringa 1177 dygnet runt, året om, var man än befinner sig i Sverige. 88 procent uppger att de följer råden när de ringer 1177 Vårdguiden på telefon.

Rådgivningsstödet webb

Rådgivningsstödet webb är ett stöd för legitimerad vårdpersonal, framför allt sjuksköterskor, att bedöma vårdbehov. Merparten av landstingen och regionerna använder Rådgivningsstödet webb inom primär- och öppenvården.

1177 Vårdguiden på webben

1177 Vårdguiden på webben är landstingens och regionernas gemensamma tjänst till allmänheten för råd om vård på webb. Webbplatsens innehåll produceras av vårdpersonal och bearbetas både av en nationell redaktion och av regionala redaktioner/redaktörer. 1177.se anpassas automatiskt beroende på var man bor och man kan få nyheter, information och länkar till de e-tjänster som är aktuella i det egna landstinget eller regionen. En av de större händelserna under året är att 1177 Vårdguiden utökades med en helt ny nationell tjänst och plattform, Stöd och behandling. 1177 Vårdguiden har under året fått ett flertal utmärkelser.

Hjälplinjen

Nationella hjälplinjen erbjuder kostnadsfri psykologisk hjälp och vänder sig till människor som är i psykisk kris eller i andra svåra livssituationer. Man kan kontakta Nationella hjälplinjen för egen del eller om man är orolig för någon närstående. Både den som kontaktar Hjälplinjen och den som svarar är helt anonyma. Hjälplinjen besvarar cirka 13 000 samtal per år. De vanligaste orsakerna till kontakt är i nämnd ordning; relationsproblem, oro för närstående, ångest, depression samt kris och självmord.

Journalen

Sedan 2015 är det Inera som förvaltar och utvecklar Journalen. Tjänsten gör det möjligt för invånarna att läsa journalinformation från hälso- och sjukvården via nätet.

I november genomförde Inera en nationell konferens för att diskutera Journalen via nätet ur olika perspektiv. Omkring 120 personer deltog och deltagarna var företrädare för landsting, regioner och kommuner, vårdprofessioner, myndigheter och leverantörer.

Utvärderingen visade att konferensen om Journalen via nätet var mycket uppskattad, men att man gärna vill ha mer tid för fortsatta diskussioner och Inera planerar därför för fler konferenser under 2016.

Vårdens intyg

20 landsting/regioner har infört Läkarintyg som gör det möjligt för läkare och handläggare att skicka läkarintyg och meddelande elektroniskt mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. 20 landsting/regioner har anslutit till nya tjänstekontrakt som gör det möjligt för invånare att själva hantera sina intyg via Mina intyg en e-tjänst som man når via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Den riktar sig till invånare där de kan hantera sina läkarintyg. Nu finns möjlighet att hantera två av Transportstyrelsens läkarintyg för högre körkortsbehörighet (Läkarintyg och Läkarintyg diabetes).

I de fall fråga/svar inte stöds av journalsystemet finns tilläggsapplikationen Webcert Fråga/Svar och nu stödjer Webcert även av Transportstyrelsens läkarintyg för högre körkortsbehörighet (Läkarintyg och Läkarintyg diabetes). Arbete pågår för att ge privata vårdgivare möjlighet att hantera intyg i Webcert.

Under året har Statistiktjänsten för ordinerad sjukskrivning lanserats. Det är en webbtjänst som gör det möjligt att följa upp och se samlad statistik för den i läkarintygen ordinerade sjukskrivningen.

Födelseanmälan gör det möjligt för förlossningskliniker att skicka födelseanmälan elektroniskt till Skatteverket och direkt få tillbaka ett personnummer till det nyfödda barnet. Tjugo landsting har infört tjänsten.

Projektet Intygstjänster har under 2015 fortsatt vidareutveckla intygstjänsterna. Inera AB fick i uppdrag från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att fortsätta det nationella utvecklingsarbete som påbörjades i projektet Intygstjänster 2013 genom att under åren 2014-2015 uppfylla samtliga delmål under sjukskrivningsmiljardens villkor 5 "Utökat elektroniskt informationsbyte" samt tilläggsuppdraget "Fördjupade medicinska utredningar".

STÖD OCH BEHANDLING

Tjänsten Stöd och behandling är en av 1177 Vårdguidens e-tjänster som möjliggör för landsting, regioner, kommuner och privata vårdgivare med vårdavtal att erbjuda invånare stöd- och behandlingsprogram via nätet. Några olika tillstånd som det finns program för är exempelvis ångest, depression och smärta. I tjänsten Stöd och behandling finns också ett elektroniskt verktyg för att kunna specialdesigna olika typer av stöd- och behandlingsprogram utifrån de behov den aktuella målgruppen har. Införandet pågår för fullt och i början av mars var 150 vårdenheter anslutna.

UMO

UMO.se är en nationell ungdomsmottagning på nätet där unga mellan 13 och 25 år kan hitta relevant, aktuell och kvalitetssäkrad information om sex, hälsa och relationer. På UMO.se finns texter, filmer, animationer, tester och illustrationer som ger unga kunskap och möjlighet att reflektera kring olika frågor som rör sex, hälsa och relationer. Förhoppningen är att unga på så vis får verktyg för att fatta egna väl grundade beslut som rör viktiga frågor i deras liv. Kännedomen i målgruppen är 79 procent och under året har webben helt anpassats för mobilen.

E-blankettjänsten

E-blankettjänsten är anpassade blanketter som berör olika verksamhetsområden, framför allt inom kommunal förvaltning. Under 2015 påbörjades arbetet med att modernisera e-blankettjänsten. Formulären får nytt modernt utseende, men med samma innehåll som de nuvarande PDF-blanketterna, de får ett nytt tillgänglighetsanpassat format, kommer att kunna fyllas i på skärmen och sedan skrivas ut. Alla blanketter kommer även som PDF-er.

Samtliga gränssnitt är responsiva och anpassar utseendet utefter besökarens typ av enhet. Det innebär exempelvis att formulären fungerar lika bra i mobiltelefon eller läsplatta som i dator.

Eira och Socialtjänstbiblioteket

Via landstingssamarbetet Eira, får vårdens personal tillgång till internationella forskningsresultat via ett stort antal e-tidskrifter. De gemensamma licensavtalen omfattar all vårdpersonal i landets 21 landsting och regioner men ger även privata vårdgivare med landstingavtal rätt till åtkomst. Under året infördes bland annat proxy åtkomst till Eira Discovery för privata vårdföretag.

Från årsskiftet 2015/2016 erbjuder Inera inte längre Socialtjänstbiblioteket och från och med januari 2016 släcktes www.socialtjänstbiblioteket.se ned.

eKlient

En viktig del av arbetet med eKlient är att tillsammans med landsting och regioner ta fram standarder och sätta livscykelplaner för hur länge viktiga IT-komponenter ska användas. Detta underlättar både för till exempelvis landstingen och för samarbetsparter, som får en norm att förhålla sig till vid utveckling och framtagning av nya system och tjänster. Det underlättar också för andra nationella projekt, som får en samlad bild över hur till exempel landstingens IT-miljöer utvecklas över tid.

Elektronisk remiss

Elektronisk remiss skapar grunden för elektroniskt utbyte av remisser mellan vårdgivare inom det egna landstinget/regionen samt utanför det egna landstinget/regionen. Det finns ännu ingen som använder Elektronisk remiss via den nationella tjänsteplattformen, men planering pågår inför det första införandet.

Man har under året tagit fram en lösning för hantering av bilagor samt en informationsspecifikation för utbud.

Hjälpmedelstjänsten

Under 2015 togs all funktionalitet i drift för Hjälpmedelstjänsten. Hjälpmedelsleverantörer registrerar sina produkter, och information om dessa i tjänsten som hanterar en del av det totala utbudet i Nationell katalog för produkter och avtal som omfattar 660 000 artiklar, varav 260 000 är ISO-klassificerade hjälpmedel.

En planerad uppdatering i slutet av 2015 med förbättringar för tjänsten är framflyttad till början av 2016.

Infektionsverktyget

Syftet med Infektionsverktyget är att förebygga vårdrelaterade infektioner, förbättra följsamhet till behandlingsrekommendationer samt att minska bruket av bredspektrumantibiotika. Via Infektionsverktygets rapportverktyg kan man ta fram rapporter över vårdrelaterade infektioner, antibiotikaordinationer, koppling till riskfaktorer etc. inom enskilda organisationer. Denna återkoppling hjälper verksamheten att själv identifiera problem, och ger ett bra underlag att använda i det lokala förbättringsarbetet.

Under året har förbättringar gjorts i systemet samt anpassningar påbörjats av Infektionsverktyget till Primärvården. Flytt har skett av IT-driften till Inera.

Nationell patientöversikt

Nationell patientöversikt gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare.

Nationell patientöversikt fick i december ett nytt utseende och några nya funktioner som en vy för kalendern, möjlighet att sortera informationen samt möjlighet att ta del av läkemedelsinformation och vaccinationer. Den stora utvecklingen under året skedde i den teknik för hur information från journalerna hämtas till Nationell patientöversikt och möjligheterna för vårdgivare att dela med sig av vårdsystem.

Nitha

Nitha är ett nationellt IT-stöd för händelseanalys. Nitha består av en operativ del där analysledare och experter registrerar och utför analyser av skador inom vården enligt en systematiserad metod. Nitha består också av en kunskapsbank, där vårdpersonal kan ta del av avslutade analysrapporter och ta lärdom av dessa erfarenheter. En händelseanalys är en systematisk metod som ska ge svar på frågan vad som hände, varför det hände och hur vården ska arbeta för att händelsen inte ska upprepas igen.

Några få vårdgivare står för en stor del av överförda analyser till Nitha. Totalt överförda analyser till Nitha Kunskapsbank var i slutet av 2015 cirka 800 stycken.

Pascal

Pascal är en applikation för vårdpersonal att förskriva och beställa läkemedel och handelsvaror för patienter som får sina mediciner fördelade i påsar (dospatienter). Vid årets uppdatering infördes nya funktioner som sammantaget ger en bättre tjänst. Valet av funktioner har tagits fram tillsammans med, och utifrån de behov som, vård och omsorg har. Möjligheten att kunna se vilka läkemedel som ändrats för patienten är extra viktig för sjuksköterskor inom den kommunala vården. Tidigare har sjuksköterskan behövt kontrollera utifrån dosreceptet och jämföra datum och tider för att upptäcka om en förändring skett. En annan viktig funktion är att användarna av Pascal har möjlighet att nå läkemedelsförteckningen för alla patienter, inte bara dospatienter.

Rikshandboken i barnhälsovård

Rikshandboken är en webbplats som innehåller aktuell och kvalitetssäkrad kunskap om små barns hälsa och utveckling samt metoder och riktlinjer för barnhälsovårdens verksamhet. En viktig förutsättning för att nå jämlik och rättvis barnhälsovård är att barnhälsovårdsprogrammet följs och att Rikshandboken används.

Årsskiftet 2015/2016 flyttade förvaltningsuppdraget av Rikshandboken i barnhälsovård tillbaka till Inera efter några år hos Stockholms läns landsting.

Svenska informationstjänster för läkemedel (Sil)

Sil är en tjänst med kvalitetssäkrad läkemedelsinformation. Information om dosering och iordningsställandet av läkemedel till barn har inkluderats från ePed som tas fram på Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Via Sil tillhandahålls läkemedelsinstruktioner och tjänster för rimlighetskontroller för barndoseringar.

Svenska biobanksregistret

Genom att samla översiktlig information om prover i ett gemensamt system, blir det enklare att genomföra samtyckesbegränsningar och söka efter prover som kan vara till nytta för forskning. I skrivande stund är det 17 av 26 vårdgivare som har anslutit sina patologisystem till Svenska biobanksregistret, SBR. Sedan starten har 1,3 miljoner prov blivit överförda till registret. Under året har tjänsten genomfört en uppdatering av säkerheten i systemet, nytt gränssnitt har kommit på plats och en verksamhetsanalys har tagits fram.

Svevac

Vissa landsting använder Svevac som en journalhandling medan andra landsting använder e-tjänsten som ett kvalitetsregister. Svevac har cirka 10 000 användare, det finns cirka 2,3 miljoner personer/patienter som är inlagda i systemet och sammantaget finns cirka 10 miljoner vaccinationer registrerade.

Video- och distansmöten

Video- och distansmöte fyller en viktig funktion när det gäller att effektivisera och underlätta arbetet inom vård- och omsorg. Tack vare den snabba tekniska utvecklingen ökar användningsområdena allt mer. Några av alla dessa användningsområden är ambulanssjukvård, arbetsterapi, barnhjärtoperationer och psykiatri på distans. Videotjänsten genomförde en upphandling som fick för få anmälda och godkända leverantörer. Ett nytt försök kommer genomföras 2016.

Vårdhandboken

Vårdhandboken är ett oumbärligt verktyg för den som snabbt vill få tillgång till uppdaterad kunskap i tillämpad hälso- och sjukvård. Den ger praktiska råd och tillförlitliga metoder. Fler och fler väljer att använda Vårdhandboken som hade drygt 2,6 miljoner besök under 2015. Årsskiftet 2015/2016 flyttade förvaltningsuppdraget av Vårdhandboken tillbaka till Inera efter några år hos Stockholms läns landsting.

Easy

Tjänsten innehåller funktioner för att hantera verksamheters olika roller, regelverk, självdeklarationer samt avvikelser från en given standard/regelverk. Easy visar svart på vitt när ett regelverk inte efterföljs, och förenklar processen att utföra granskningar på ett strukturerat och effektivt sätt.

Identifieringstjänsten SITHS

SITHS är en tjänstelegitimation för både fysisk och elektronisk identifiering. Ett ordinarie SITHS-kort innehåller ett personligt Telia e-leg som visar vem du är, och ett SITHS-certifikat som visar identiteten i din yrkesroll. SITHS-kortet har många användningsområden och är en av de viktigaste grundtjänsterna inom nationell e-hälsa. Under året genomfördes ett stort byte av SITHS-certifikat, som går att läsa mer om i årsrapporten.

Katalogtjänst HSA

HSA är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetssäkrade uppgifter om personer, funktioner och enheter i Sveriges kommuner, landsting och privata vårdgivare. Innehållsuppdateringar har genomförts under året, bland annat schemauppdatering. Förberedelser pågår för upphandling av ny teknisk plattform under 2016.

Sjunet

Sjunet är ett kvalitetssäkrat kommunikationsnät framtaget och anpassat för vård och omsorg. Sjunet har en garanterad tillgänglighet och ställs ofta som krav för att sprida verksamhetskritisk information. Under året genomfördes en upphandling för en ny driftleverantör som blev överklagad. Flytt av driftsleverantör har inte kunnat ske under året.

Säkerhetstjänster

Säkerhetstjänster är viktiga för att tillgodose lagliga krav och för att patienter ska känna förtroende för vårdens sätt att hantera patientinformation. Under året har man flyttat driften till ny driftleverantör, etablerat SAMBI – attribut förvaltning, samt genomfört en förstudie om kontexhantering, SSO och mobil autentisering. Ett nytt gränssnitt har tagits fram för spärr och logg. Arbetet med att ta fram en nationell PU – tjänst pågår fortsatt även under 2016. Planerad upphandling planeras om och genomförs inom ramavtalsupphandling av applikationsförvaltning.

Tjänsteplattform

Tjänsteplattformen underlättar integrationer genom att vara navet mellan system och tjänster. Hela den IT-arkitektur som utgår från den nationella tjänsteplattformen prövades med stor framgång när en ny version av Nationell patientöversikt utvecklades under 2015. All information till patientöversikten går via Ineras tjänsteplattform. Samma anslutningar används även för e-tjänsten Journalen, som visar upp samlad journalinformation till patienter. En enda anslutning kan alltså användas för flera ändamål. Varje vecka gör Inera cirka 60 nya anslutningar till tjänsteplattformen. Behovet från vårdgivare att ansluta sina vårdsystem ökar stadigt och totalt rör det sig om tusentals vårdenheter som kommunicerar med varandra via tjänsteplattformen varje dag.

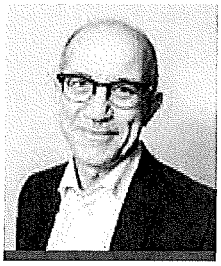
Flerårsöversikt

	2015
Intäkter (tkr)	
Nettoomsättning	628 124
Övriga intäkter	0
Summa	**628 124**
Rörelsens kostnader (tkr)	
Material och tjänster	-237 477
Övriga externa kostnader	-304 257
Personalkostnader	-84 598
Avskrivningar och övriga kostnader	-1 648
Summa	**-627 980**
Rörelseresultat	**144**
Räntor, bokslutsdisposition och skatt (tkr)	
Ränteintäkt och kostnad	516
Periodiseringsfond	-240
Skatt	-162
Summa	**114**
Årets resultat	**258**
Balansomslutning (tkr)	399 849
Soliditet	7 %
Antal anställda	121
Sjukfrånvaro	3,1 %

2014	2013	2012	2011
605 759	305 567	429 790	377 841
158	0	1 000	0
605 917	**305 567**	**430 790**	**377 841**
-215 441	-118 342	-163 008	-125 642
-325 845	-120 737	-163 162	-158 471
-63 987	-65 851	-105 459	-92 153
-813	-1 511	-672	-1 452
-606 086	**-306 441**	**-432 300**	**-377 718**
-169	**-874**	**-1 511**	**123**
864	1 085	2 709	3 076
0	0	-530	-1 020
-233	-156	-428	-54
631	**929**	**1 750**	**2 002**
462	**55**	**240**	**2 125**
399 735	264 525	211 232	185 785
7 %	10 %	12 %	14 %
100 st	92 st	153 st	135 st
2,6 %	1,7 %	2,1 %	1,8 %

Styrelse

Inera leds av en styrelse som består av två politiker från respektive hälso- och sjukvårdsregion.



Anders Henriksson (S)
Landstinget i Kalmar län, ordförande

Marie Morell (M)
Region Östergötland

Martin Andréasson (M)
Västra Götalandsregionen

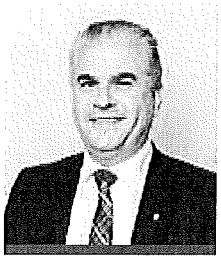
Jim Aleberg (S)
Västra Götalandsregionen

Anna Fransson (S)
Region Kronoberg

Carl Johan Sonesson (M)
Region Skåne

Daniel Forslund (L)
Stockholms läns landsting

Leif Dahlby (S)
Region Gotland



Fredrik Larsson (M)
Landstinget i Värmland

Marie-Louise Forsberg-Fransson (S)
Örebro läns landsting

Per Wahlberg (M)
Landstinget Västernorrland

Peter Olofsson (S)
Västerbottens läns landsting

Crowe Horwath Osborne AB
Member Crowe Horwath International

Revisionsberättelse

Till årsstämman i Inera AB
Org.nr 556559-4230

Rapport om årsredovisningen

Jag har utfört en revision av årsredovisningen för Inera AB för räkenskapsåret 2015.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar för årsredovisningen

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att upprätta en årsredovisning som ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen och för den interna kontroll som styrelsen och verkställande direktören bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

Revisorns ansvar

Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen på grundval av min revision. Jag har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige. Dessa standarder kräver att jag följer yrkesetiska krav samt planerar och utför revisionen för att uppnå rimlig säkerhet att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter.

En revision innefattar att genom olika åtgärder inhämta revisionsbevis om belopp och annan information i årsredovisningen. Revisorn väljer vilka åtgärder som ska utföras, bland annat genom att bedöma riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Vid denna riskbedömning beaktar revisorn de delar av den interna kontrollen som är relevanta för hur bolaget upprättar årsredovisningen för att ge en rättvisande bild i syfte att utforma granskningsåtgärder som är ändamålsenliga med hänsyn till omständigheterna, men inte i syfte att göra ett uttalande om effektiviteten i bolagets interna kontroll. En revision innefattar också en utvärdering av ändamålsenligheten i de redovisningsprinciper som har använts och av rimligheten i styrelsens och verkställande direktörens uppskattningar i redovisningen, liksom en utvärdering av den övergripande presentationen i årsredovisningen.

Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden.

Uttalanden

Enligt min uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av Inera ABs finansiella ställning per den 2015-12-31 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker därför att årsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Utöver min revision av årsredovisningen har jag även utfört en revision av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Inera AB för räkenskapsåret 2015.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust, och det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för förvaltningen enligt aktiebolagslagen.

Revisorns ansvar

Mitt ansvar är att med rimlig säkerhet uttala mig om förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust och om förvaltningen på grundval av min revision. Jag har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige.

Som underlag för mitt uttalande om styrelsens förslag till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust har jag granskat om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Som underlag för mitt uttalande om ansvarsfrihet har jag utöver min revision av årsredovisningen granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningsskyldig mot bolaget. Jag har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden.

Uttalanden

Jag tillstyrker att årsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 12 april 2016

Curt Johansson
Auktoriserad revisor

2016-04-12

Till årsstämman i Inera AB
Organisationsnummer 556559-4230

Granskningsrapport för år 2015

Jag, av årsstämman utsedd lekmannarevisor, har granskat Inera AB:s verksamhet.

Styrelse och VD ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande bolagsordning, ägardirektiv och beslut samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.
Lekmannarevisorn ansvarar för att granska verksamhet och intern kontroll samt pröva om verksamheten bedrivits enligt årsstämmans uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen och kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet samt utifrån bolagsordning och av årsstämman fastställda ägardirektiv.

Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och prövning.

Jag bedömer sammantaget att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Jag bedömer att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.

Växjö 12 april 2016

Roland Gustbée

Formgivning: Kärnhuset
Fotografer: Cecilia Phil (sid. 4, 7, 24), Anders Ekmark (sid. 9), Fredrik Persson (sid. 10), Ulrika Zwenger (sid. 10), Marie Andersson (sid. 12), Johan Olsson (sid. 12), Peter Nordahl (sid. 16)

Inera AB
Box 17703
118 93 Stockholm

www.inera.se
info@inera.se