

# Betänkande E-recept inom EES

Dnr 00329-2022

## Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att lämna yttrande enligt bilagt förslag

## Sammanfattning

Utredning E-recept inom EES syftar till att få fram förutsättningar för en patientsäker och effektiv process för elektroniska recept inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). Utredningens förslag har som utgångspunkt att det under 2025 ska vara möjligt att e-recept från ett EES-land ska kunna expedieras i ett annat EES-land. Planeringen för detta sker inom det frivilliga nätverket för e-hälsa som bildats med stöd av patientrörlighetsdirektivet. E-recepttjänsten, inbegriper även delning av patientöversikter.

## Ärendet

### Bakgrund

I Sverige och i många europeiska länder är det möjligt för läkare att förskriva läkemedel digitalt med elektroniska recept, eller så kallade e-recept. Regeringens betänkande, E-recept inom EES, syftar till att ta fram förutsättningar för en patientsäker och effektiv process för e-recept över gränserna inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

Redan i dag är det möjligt att, för apotek i Sverige, expediera pappersrecept från ett annat EES-land. Pappersrecept utfärdade i Sverige får också expedieras i andra EES-länder. Jämfört med pappersrecept finns det fördelar med e-recept för patienter, apotekspersonal och förskrivare. Det är säkrare och bidrar till en mer fullständig bild av patientens läkemedelsbehandling oavsett var läkemedlet expedieras på apotek.

Medlemsländerna i EES samarbetar idag kring ett informationsutbyte om e-recept över landsgränser som gör det möjligt att även e-recept från ett EES-land får expedieras på ett apotek i ett annat EES-land. Samarbetet sker inom det frivilliga nätverket för e-hälsa som bildats med stöd av patientrörlighetsdirektivet. E-recepttjänsten, som även inbegriper delning av patientöversikter, planeras vara införd år 2025 i Sverige och övriga EU-länder. Fyra länder, bl.a. Finland, har redan idag ett visst informationsutbyte kring e-recept.

Det europeiska nätverket för e-hälsa samarbetar kring infrastrukturen och de förutsättningar som behövs för informationsutbyte. Möjlighet till förskrivningar av e-recept omfattar godkända humanläkemedel men med vissa undantag såsom exempelvis narkotiska läkemedel, teknisk sprit och icke godkända läkemedel. Sverige deltar i nätverket med avsikt att ansluta sig till informationsutbytet om e-recept över landsgränserna.

E-hälsomyndigheten har uppdrag att vara Sveriges kontaktpunkt för e-hälsa. Myndigheten ska fortsätta etableringen och förvaltningen av den tekniska infrastruktur som krävs för att expediera utländska e-recept i Sverige och svenska e-recept i ett annat EES-land.

### **Utredningens förslag**

Utredningen kommer med ett antal förslag gällande E-hälsomyndighetens, apotekens och regionernas personuppgiftsbehandling. E-hälsomyndighetens rättsliga grund för personuppgiftsbehandling och uppdrag föreslås fastställas i lagen om nationell läkemedelslista samt i en ny lag om hantering av e-recept inom EES. E-hälsomyndigheten föreslås också få uppdrag att tillhandahålla infrastruktur och tjänster för personuppgiftsbehandling, när e-recept utfärdade i Sverige expedieras i ett annat EES-land.

För pappersrecept expedierade i EES sker ingen registrering i den nationella läkemedelslistan av vad som expedierats. Utredningen föreslår att en uppgifter om läkemedel som expedierats i ett annat EES-land ska registreras i den nationella läkemedelslistan.

Vidare föreslås apoteksdatalagen utökas till att omfatta expediering och redovisning av uppgifter för E-recept som har utfärdats av förskrivare behörig i ett annat EES-land. Det föreslås även förändringar i registret för hälso- och sjukvårdspersonal samt i offentlighets- och sekretesslagen. I utredningen finns också förslag på krav att de svenska apoteken ska ha en process för att kunna expediera e-recept enligt den kommande e-recepttjänsten. Utredningen föreslår utifrån detta förändringar i läkemedelslagen och Läkemedelsverkets föreskrifter.

Utifrån individperspektivet föreslås att ett integritetshöjande samtycke ska lämnas innan ett svenskt e-recept ska kunna expedieras i ett annat EES-land. När det gäller förskrivaren och expedierande farmaceut i annat EES-land ska uppgifter om dessa kunna hanteras i E-hälsomyndighetens nationella läkemedelslista.

### **Konsekvenser**

Utredningens syfte är att få fram förutsättningar som möjliggör att E-recept kan anpassas till och hanteras lika inom EES. Fokusområdena är patientsäkerhet, effektivitet och skydd av den personliga integriteten. Konsekvenserna blir ny lagstiftning och förändrade uppdrag för myndigheter, regioner och apotek.

Utredningen bedömer, utifrån gällande förslag att patientsäkerheten inte kommer att påverkas negativt av informationsutbytet om e-recept över landsgränserna. Att e-recept som expedieras i utlandet registreras i den nationella läkemedelslistan kommer att öka möjligheterna till medicinsk uppföljning och patientsäkerhet jämfört med dagens pappersrecept.

Lagen om läkemedelsförmåner föreslås inte vara tillämplig på de e-recept som expedieras utanför landsgränsen eller på recept på utländska medborgare som får läkemedel expedierade på apotek i Sverige. Patientens hemregion har kostnadsansvar för ersättningar för hälso- och sjukvård, tandvård och vissa läkemedel och andra produkter, vid vård i ett annat EES-land. Försäkringskassan och regionerna kommer, precis som idag, hantera ersättningskraven för vård erhållen i andra EES-länder enligt patientrörlighetsdirektivet och förordningen 883/2004. Utredningen bedömer att volymen på detta administrativa arbete kommer att öka och att det kan hanteras inom budgetramarna. Varken resurstillskott eller lag- och systemstöd bedöms således tillföras regionerna eller Försäkringskassan.

### **Jämställdhetsperspektiv och barnrättsperspektiv**

Utredningens förslag bedöms inte påverka på jämställdhets- eller barnrättsperspektivet.

### **Bilagor:**

Remissyttrande

SOU 2021:102 - Delbetänkande av utredningen om e-recept inom EES

### **Protokollsutdrag skickas till:**

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Divisionschefer hälso- och sjukvård