

2026-09-28

S2026/00499

Gem 2026/0107

Till Socialdepartementet

Remissvar från Sveriges Läkarförbund på SOU 2026:19 Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning

Sammanfattning

Sveriges läkarförbund delar utredningens bedömning att samhället behöver stärka sina möjligheter att upptäcka, utreda och ingripa mot oegentlig läkemedelsförskrivning. Missbruk av förskrivningsrätten kan medföra allvarliga risker för patienter, skada förtroendet för hälso- och sjukvården och undergräva legitimiteten i professionens självständiga ansvar för läkemedelsbehandling.

Samtidigt innebär utredningens förslag att myndigheter och regioner får betydligt utökade möjligheter att analysera, följa upp och ingripa mot enskilda förskrivare. Det är helt centralt att dessa nya möjligheter präglas av hög rättssäkerhet, tydlig proportionalitet och stark medicinsk sakkunskap i varje led av processen.

Sveriges läkarförbund vill särskilt framhålla följande:

- Avvikande förskrivningsmönster ska endast utgöra en signal för närmare granskning och får aldrig ensamt ligga till grund för ingripanden.
- Bedömningar av enskilda förskrivare måste göras med relevant specialistkompetens och aktuell klinisk erfarenhet inom det område som granskas.
- IVO måste tillföras tillräckliga medicinska, juridiska och personella resurser för att kunna fatta skyndsamma och välgrundade beslut.
- Möjligheten till interimistiska beslut kan vara motiverad ur patientsäkerhetssynpunkt men måste förenas med starka rättssäkerhetsgarantier, snabb överprövning och skyndsamt slutlig handläggning.
- En fullständig indragning av förskrivningsrätten är en mycket ingripande åtgärd och det bör tydliggöras hur en sådan sanktion förhåller sig till legitimationsprövningen.

7-9 IVO, TLV och regionernas tillgång till uppgifter

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslagen om utökad tillgång till uppgifter för IVO, TLV och regionerna. Effektiv tillsyn förutsätter att berörda aktörer har tillgång till relevanta data för att kunna identifiera misstänkt oegentlig läkemedelsförskrivning.

Förbundet vill samtidigt understryka att statistiska avvikelser inte får likställas med felaktig eller oegentlig förskrivning. Förskrivningsmönster påverkas av patientpopulation, vårdtyngd,

verksamhetsinriktning, subspecialisering och individuella medicinska behov. Avvikande statistik kan därför motivera en närmare granskning men utgör inte i sig bevis för olämplig förskrivning. Ingripanden mot enskilda läkare bör inte grundas enbart på automatiserade riskanalyser, algoritmer eller statistiska avvikelser.

Bedömningen av om en avvikelse utgör missbruk eller en legitim medicinsk avvägning kräver ofta relevant specialistkompetens och aktuell klinisk erfarenhet. Vid subspecialiserad behandling kan särskild sakkunskap inom det aktuella området behövas.

Verksamhetschefen har en viktig roll i den lokala uppföljningen av kvalitet och patientsäkerhet. För att kunna bedöma avvikande förskrivningsmönster måste verksamhetsledningen ha medicinsk kompetens eller säker tillgång till sådan kompetens.

Vidare anser Sveriges läkarförbund att det är viktigt att upprätthålla en tydlig gräns mellan medicinsk tillsyn och ekonomisk uppföljning. Det finns en risk att uppgifter som görs tillgängliga för att motverka oegentlig förskrivning används för ekonomisk styrning av enskilda läkares medicinska beslut.

Medicinska behandlingsbeslut bör bedömas utifrån patientsäkerhet och medicinsk kvalitet, inte utifrån avvikelser från ekonomiska riktmärken eller regionala genomsnittsvärden.

10 Interimistiska beslut avseende åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal

Sveriges läkarförbund delar utredningens bedömning att långa handläggningstider i behörighetsärenden kan medföra risker för patientsäkerheten. Förbundet har därför förståelse för att IVO ges möjlighet att fatta interimistiska beslut om begränsning eller indragning av förskrivningsrätten.

Sveriges läkarförbund vill dock understryka att dessa beslut hör till de mest ingripande åtgärder som kan riktas mot en legitimerad yrkesutövare. Mot denna bakgrund är Sveriges läkarförbund tveksamt till att ge IVO utökad beslutanderätt samtidigt som beviskraven sänks. Även om interimistiska beslut inte behöver vila på samma bevisning som slutliga beslut måste underlaget vara tillräckligt robust för att motivera en så ingripande åtgärd.

Rättssäkerhetsaspekterna behöver förstärkas betydligt. Läkarförbundet anser att följande bör säkerställas:

- att beslutet grundas på en kvalificerad medicinsk och juridisk bedömning,
- att läkare med relevant specialistkompetens deltar i bedömningen,
- att IVO har tillräckliga personella och medicinska resurser,
- att mindre ingripande åtgärder alltid övervägs,
- att den berörda läkaren skyndsamt får yttra sig
- att beslutet kan överprövas skyndsamt, och
- att den slutliga prövningen bör genomföras inom en kort och förutsebar tidsram.

Förbundet vill särskilt framhålla att rättssäkerhet också innefattar möjligheten till snabb upprättelse. Ett felaktigt interimistiskt beslut kan orsaka betydande skada för den enskilde läkaren även om beslutet senare ändras. Ett felaktigt interimistiskt beslut kan även få betydande konsekvenser för en liten verksamhets funktion och patienternas tillgång till vård. Därför måste efterföljande handläggning ges hög prioritet.

I väntan på slutlig prövning bör arbetsgivaren så långt möjligt pröva mindre ingripande åtgärder än avstängning.

11 Utökade möjligheter för IVO att ingripa vid tillsyn av förskrivare

Sveriges läkarförbund tillstyrker i huvudsak att möjligheten att begränsa eller dra in förskrivningsrätten utvidgas till att omfatta samtliga läkemedel och samtliga yrkesgrupper med förskrivningsrätt. I många situationer kan en riktad begränsning av förskrivningsrätten vara en mer proportionerlig åtgärd än ingripanden mot legitimationen.

Förbundet anser dock att det bör analyseras närmare hur en fullständig indragning av förskrivningsrätten förhåller sig till legitimationssystemet. För många läkare är förskrivningsrätten en central förutsättning för den kliniska yrkesutövningen. En indragen förskrivningsrätt kan få långtgående konsekvenser för möjligheten att utöva yrket och i vissa fall närma sig effekterna av en återkallad legitimation. Om en förskrivares agerande bedöms vara så allvarligt att all läkemedelsförskrivning måste upphöra aktualiseras frågan om kriterierna för legitimationsprövning samtidigt kan vara uppfyllda.

Sveriges läkarförbund vill vidare betona att tillsynsbeslut måste vila på medicinska bedömningar och inte på administrativa eller statistiska avvikelser. Kostsam förskrivning, avvikelse från regionala rekommendationer eller medicinskt motiverad off-label-förskrivning får inte i sig betraktas som missbruk av förskrivningsrätten.

En alltför långtgående eller oförutsebar tillsyn riskerar att skapa en försiktighetskultur där läkare avstår från medicinskt motiverad behandling av rädsla för sanktioner. Det kan begränsa läkarens professionella handlingsutrymme och patientens möjlighet till individuellt anpassad vård.

12 Arbetsplatskoder

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget att ersätta arbetsplatskoder med förmånskoder. Förbundet delar bedömningen att ett mer ändamålsenligt regelverk kan stärka spårbarheten och minska risken för missbruk.

Förbundet anser samtidigt att återkallelse eller begränsning av en förmånskod måste omges av tydliga rättssäkerhetsgarantier. Det bör framgå vilka kriterier som gäller, vilken aktör som fattar beslutet och hur beslutet kan överklagas eller omprövas.

Sveriges läkarförbund vill också framhålla att bedömningen av om en behandling omfattas av läkemedelsförmånen måste hållas åtskild från bedömningen av om behandlingen är medicinskt motiverad. En behandling kan vara medicinskt välgrundad även om den inte omfattas av läkemedelsförmånen. Det måste finnas utrymme för medicinska bedömningar och legitima tolkningsskillnader.

Läkarförbundet vill också framhålla att förskrivning på fritiden eller efter pension inte i sig ska betraktas som en riskindikator. Det avgörande måste vara förskrivningens medicinska lämplighet och om det finns konkreta tecken på oegentligheter. Det nya systemet med förmånskoder får inte utvecklas till ett instrument genom vilket regionerna indirekt begränsar legitimerade läkares förskrivningsrätt.

14 Samverkan för att förbättra tillsyn och uppföljning

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget om stärkt samverkan mellan Läkemedelsverket, IVO och TLV. Ett utvecklat informationsutbyte kan bidra till att allvarliga avvikelser identifieras tidigare och hanteras mer effektivt.

Samtidigt anser förbundet att myndigheternas respektive uppdrag även fortsättningsvis måste hållas tydligt åtskilda. Patientsäkerhet, medicinsk kvalitet, läkemedelsförmån och ekonomisk uppföljning är närliggande men inte identiska frågor. Det måste vara tydligt vilken myndighet som ansvarar för respektive bedömning och på vilka grunder en granskning genomförs. Informationsutbyte om identifierbara förskrivare bör vara nödvändigt, proportionerligt och ske för tydligt angivna ändamål.

Sveriges läkarförbund anser vidare att medicinsk sakkunskap bör vara en integrerad del av samverkansstrukturen. Bedömningar av enskilda förskrivareshandlande måste alltid kunna kompletteras med klinisk expertis från relevant specialitet.

Med vänlig hälsning

Hanna Kataoka
Förbundsordförande
Sveriges läkarförbund

Malin Strid
Utredare
Sveriges läkarförbund

malin.strid@slf.se
070-091 69 82