

Remissyttrande

Datum 2026-09-22

Diarienummer RS 2026-03429

Socialdepartementet

Ert diarienummer S2026/00499

Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning (SOU 2026:19)

Sammanfattning

Västra Götalandsregionen (VGR) har fått möjlighet att yttra sig över utredningen stärkt tillsyn och uppföljning - förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning. VGR är enig om att arbetet behöver förstärkas och även samordnas. VGR är positiv till utredningens förslag, men har några synpunkter.

VGR anser att samtliga åtgärder som utredningen föreslår bör implementeras och regeringen bör tillsätta den ytterligare utredning av betalsystemet som föreslås under 9.4.6. Regionerna behöver tydliga verktyg för att minska sin ekonomiska skada i väntan på utredning från andra myndigheter.

VGR vill särskilt belysa att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) behöver få utökade resurser, med rätt kompetens och möjlighet att planera tillsyn för felaktig förskrivning gjord utifrån ekonomiska incitament. Det bör finnas möjlighet för IVO att planera tillsyn av ekonomiska ärenden fritt från konkurrens av ärenden med fokus på patientsäkerhet. VGR vill framhålla att regionerna har ett starkt incitament att tidigt upptäcka och åtgärda misstänkt felaktig eller oegentlig förskrivning, eftersom regionerna påverkas ekonomiskt. Det finns en risk att IVO, om myndigheten inte tillförs tillräckliga resurser, inte kan agera med

den skyndsamhet som drabbade regioner behöver. En fördröjd handläggning kan innebära att den ekonomiska skadan för regionerna fortsätter under längre tid. Det behöver finnas en enkel kontaktväg för regionerna till IVO.

Samarbetet mellan myndigheter och regioner behöver stärkas i enlighet med utredningens förslag. Denna samverkan behöver etableras omgående och bli välfungerande, med kapacitet att skyndsamt hantera relevanta tillsynsärenden. VGR ser gärna att det finns en återkoppling av att ärenden omhändertas inom rimlig tid av myndigheter.

Ett fungerande och robust system mot indikationsglidning skulle ha stor inverkan på mängden oegentlig förskrivning. Ett system för att motverka indikationsglidning kan lösas av andra pågående statliga utredningar. I arbetet med ett system mot indikationsglidning är det viktigt att systemet blir allmängiltigt, att relevanta läkemedelskategorier ingår och att systemet är anpassningsbart.

Nedan följer kommentarer för specifika kapitel:

6.3.2 Andelen läkemedel med förmånsbegränsning har ökat över tid

VGR delar utredningens uppfattning om att läkemedel med förmånsbegränsning ökar risken för att dessa begränsningar inte följs. Enbart tillgång till ordinationsorsak kommer inte lösa problematiken, då TLVs förmånsbegränsningar utgörs av unika kriterier per läkemedel. Ett fungerande och robust system mot indikationsglidning skulle ha stor inverkan på mängden oegentlig förskrivning, och det är viktigt att ett sådant skyndsamt kommer på plats.

7.1.4 Tillsyn kan inledas efter anmälan eller på eget initiativ

Utredningen konstaterar att anmälningar från apotekspersonal utgör majoriteten av IVOs tillsynsärenden. VGR föreslår att 6 kap. 11 § patientsäkerhetslagen ändras så att apotekspersonal har skyldighet att anmäla om de skäligen befarar att en legitimerad yrkesutövares förskrivning kan stå i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet, för samtliga läkemedelskategorier. Detta i analogi med att utredningen vill att IVOs möjlighet att granska utvidgas för att omfatta samtliga läkemedel.

7.4 Utredningens överväganden och förslag avseende ytterligare uppgifter till IVO

VGR ser positivt på att IVO får tillgång till ytterligare uppgifter. Utredningen anser inte att IVOs uppdrag behöver förtydligas. VGR anser att uppdraget bör förtydligas så att tillsyn utifrån ekonomiska perspektiv ges tillräcklig tyngd. Sambandet mellan stora patientrisker och upplägg som syftar ekonomisk vinning genom förskrivning av läkemedel inom förmånen på medicinskt tveksamma grunder är inte alltid självklart.

VGR ser en påtaglig risk för att IVO inte har tillräcklig kapacitet att skyndsamt utreda förskrivare enbart utifrån avvikande förskrivningsmönster. Myndigheten har redan i dag långa handläggningstider och kapacitetsbegränsningar. Om IVO ska få ett nationellt ansvar för översyn och analys av förskrivningsmönster behöver myndigheten, i enlighet med utredningens bedömning, tillföras adekvata resurser och kompetens. De regioner som lider ekonomisk skada är beroende av att IVO har möjlighet att utreda fort, om inte regionerna får tydligare verktyg för att hålla inne betalning, i samband med att betalsystemet ses över.

7.4.1 Ändamålet för E-hälsomyndighetens behandling av personuppgifter bör utvidgas

VGR ser positivt på att farmaceutens identitet kan användas som sökbegrepp av IVO. Det är också avgörande och mycket bra att samtliga läkemedel ska kunna granskas av IVO.

8 TLV:s tillsyn och tillgång till uppgifter

VGR är positiva till TLV får tillgång till mer information från e-hälsomyndigheten för att kunna fullfölja hela sitt uppdrag.

TLV bör även följa upp följsamhet till periodens vara för maskinellt dosdispenserade läkemedel. Den besparing som utbytessystemet syftar till uteblir för dosdispenserade läkemedel, på grund av bristande regelverk, följsamhet och tillsyn.

9.3.3. Sekretesskydd och tystnadsplikt för uppgifter hos regionen

Enligt utredningen är regionernas möjligheter att hemlighålla uppgifter som regionerna erhåller från E-hälsomyndigheten beroende av vilka uppgifter som överlämnas och vilken verksamhet/myndighet inom en region som tar emot uppgiften från E-hälsomyndigheten. VGR anser att uppgift om förskrivarkod är

en skyddsvärd uppgift som närmast är att betrakta som en värdehandling. Det är därför angeläget att det finns en tydlig reglering av hur uppgift om förskrivarkod kan skyddas hos den mottagande verksamheten och som gäller oaktat hur regionen valt att organisera tillsyn och uppföljning för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning. En sådan reglering bör dock inte hindra att uppgifter delas mellan myndigheter i syfte att genomföra nämnda tillsyn och uppföljning (t.ex. genom att inte undantas från 10 kap. 15 a § offentlighets- och sekretesslagen). Sammantaget vore det lämpligt att tydliggöra möjligheterna att dela uppgift om förskrivarkod i kommande lagstiftningsarbete.

9.4 Utredningens överväganden och förslag avseende regionernas tillgång till uppgifter

VGR ser positivt på de tillägg av data som föreslås. E-hälsomyndigheten levererar data månadsvis. Det vore fördelaktigt om information nödvändig för uppföljning skickades mer frekvent, veckovis eller dagligen, till regioner och myndigheter. Det skulle öka möjligheterna till löpande kontroll.

9.4.6 Regionernas möjlighet att hantera felaktig debitering från apotek bör ses över

Den utredning av betalssystemet som föreslås av utredningen bör tillsättas, för att på sikt öka regionernas möjlighet att bromsa betalning och apotekens möjlighet att rimlighetsbedöma underlagen till sina expedieringar.

9.5 Uppgifter till verksamhetschefer

VGR är enig om att det behövs en bättre lösning för verksamhetschefer, där de obegränsat kan ta del av alla förskrivningar på sin enhet, inklusive möjlighet att se koppling mellan förskrivare och förskrivning. VGR ser gärna att en ny tjänst utvecklas av e-hälsomyndigheten i samråd med regionerna.

10.4.1 IVO bör ges möjlighet att fatta interimistiska beslut

VGR ser positivt på förslaget att IVO ska fatta beslut om indragen eller begränsad förskrivningsrätt, eftersom det bedöms kunna bidra till en mer effektiv process. Att handläggningen faktiskt förkortas förutsätter dock att IVO har tillräckliga resurser för att hantera uppdraget, som tidigare framhållits i remissvaret.

12.2.1 Hur arbetsplatskoderna används i regionerna

VGR anser att det är olyckligt att Inera har valt att utveckla tjänster som kräver arbetsplatskoder som inlogg även för yrkeskategorier som inte är förskrivare.

Regionerna blir tvingade att utfärda koder till enheter som enbart har behov av att ta del av information, men inte är förskrivare.

Ett förslag för att lösa problemet är om E-hälsomyndigheten i sitt arbete med möjligheten att koppla förskrivare till koder, ser till att det finns en kategori av kod enbart för systeminlogg. För dessa koder bör förskrivning, både inom och utom förmån, inte vara möjlig.

12.3.3 Arbetsplatskoderna och arbetet mot felaktig och oegentlig läkemedelsförskrivning

VGR ser gärna att utredning av att vissa läkemedel enbart ska kunna förskrivas på specifika arbetsplatskoder genomförs. Arbetet med detta skulle kunna tillföras i arbetet med ett system mot indikationsglidning.

12.4.1 Arbetsplatskod ersätts med förmånskod

VGR välkomnar utredningens strävan att förtydliga förmånskodens funktion och syfte. Namnbytet kommer ha begränsad effekt om inte användningen renodlas i enlighet med kommentarerna under 12.2.1 och 12.3.3. Att klargöra och lagstifta kring utfärdandet och upphävandet av koderna är viktigt.

12.4.2 Bestämmelser om tilldelning och utformning av arbetsplatskoder

Att regionen beslutar om utformning och tilldelning av koder, innebär inte att regionen alltid har grund för att neka att utfärda en kod. Det är oklart hur juridiskt hållbart ett avtal som ingås mellan region och förskrivare/verksamhet är, om det enda regionerna får göra är att återkalla på samma grunder som tidigare. Regionerna får ingen utökad möjlighet att stänga koder där orimlig förskrivning förekommer. Utredningens avsikt är att inte skapa parallella system, vilket gör det avgörande att IVO kan agera skyndsamt.

12.4.6 Förslag om att skapa en koppling mellan förskrivare och förmånskod

Om möjlighet att koppla eller spärra förskrivare från att nyttja specifika arbetsplatskoder införs, är det önskvärt att spärren även gäller förskrivning utanför förmån.

12.4.7 Arbetsplatskodsregistret byter namn till förmånskodsregistret och utvecklas

VGR är enig om att ARKO bör förbättras och samverkar gärna med e-hälsomyndigheten kring detta. Regionen föreslår att i samma uppdrag bör även strukturen för beställning av rekvisitionsläkemedel ses över och förbättras, samt att e-hälsomyndigheten ser över möjligheten att sammankoppla information om nyttjad förmån och rekvirerade läkemedel till samma enhet. VGR föreslår även att rekvisition av vaccin förs in i befintligt system hos e-hälsomyndigheten. Det finns en risk att vaccin som handlas på regionens avtalspriser avleds och används i annan verksamhet, till högre pris för patienten.

14.2 Utredningens övervägande och förslag

VGR ser mycket positivt på en samverkansstruktur och att myndigheterna får i uppdrag att tydliggöra vilka uppgifter som kan delas mellan myndigheter, inklusive regioners möjlighet att dela uppgifter.

En anledning till att samverkansstrukturen bör komma på plats snarast, är för att minska dubbelarbete. Under 9.4.1 ger utredningen IVO i uppdrag att genomföra systematiska analyser på nationell nivå. Det har kommit till VGRs kännedom att både SKR och EHM startar egna initiativ för liknande analyser.

14.2.3 Närmare om samverkansstrukturens utformning

VGR anser att regionerna bör få en anmälnings- eller uppgiftsskyldighet gentemot IVO, för att tydliggöra regionernas mandat.

Regionstyrelsen

Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson

Regionstyrelsens ordförande

Ulrika Strandroth Frid

Regiondirektör