

Socialdepartementet**Kommittédirektiv Insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården**

Regeringen bemyndigar det statsråd som har till uppgift att föredra ärenden om hälso- och sjukvård att

- ge en särskild utredare i uppdrag att utreda vilka insatser som behövs i syfte att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården,
- besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt utredaren.

Utredaren ska följa de direktiv som framgår av *bilagan*.

Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 1 Rikets styrelse uppförda anslaget 4:1 Regeringskansliet m.m., anslagsposten 1 Till Regeringskansliets disposition, budgetram 6, Socialdepartementet.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Gransk
utredaren



Kommittédirektiv

Insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården

Beslut vid regeringssammanträde den 16 april 2025

Sammanfattning

En särskild utredare ska utreda vilka insatser som behövs i syfte att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården.

Utredaren ska bl.a.

- kartlägga regionernas möjlighet att ta del av information från privata vårdgivare och ta ställning till om det bör införas en uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare till regionerna,
- analysera och ta ställning till om det bör införas tillståndsprövning inklusive ägar- och ledningsprövning inom de delar av hälso- och sjukvården som i dag inte omfattas av tillståndsplikt,
- analysera och ta ställning till om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) behöver uppgifter från belastningsregistret och, oavsett ställningstagande i sak, föreslå hur IVO kan ges möjlighet att ta del av uppgifterna,
- analysera och ta ställning till om IVO behöver utökade befogenheter, såsom möjlighet till s.k. testköp, i sin tillsyn över estetiska verksamheter, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 12 oktober 2026.

Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården

Brottslighet som riktas mot samhällets ekonomiska utbetalningssystem och centrala beslutsprocesser benämns ofta välfärdsbrott. Det kan exempelvis handla om aktörer som inte följer de avtal som de ingått eller om andra oegentligheter och brott såsom bedrägerier (Arbeta förebyggande mot: Välfärdsbrott riktade mot vård, omsorg och fritid, Brottsförebyggande rådet, Brå). Välfärdsbrottsligheten berör även kommuners och regioners välfärdsutbetalningar, till exempelvis vårdcentraler (Myndighetsgemensam lägesbild organiserad brottslighet, Polismyndigheten, 2023). Att problemet med oseriösa och kriminella aktörer ökar inom hälso- och sjukvården och att brottsuppläggen blir mer avancerade vittnar även regionerna och kommunerna om (Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård och tandvård, Socialstyrelsen, 2024).

Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården drabbar samhället ekonomiskt och leder också till kvalitetsbrister som bristfällig och patient-osäker vård. Bristerna kan uppkomma genom att vårdgivare låter bli att genomföra arbetsuppgifter, exempelvis vissa undersökningar, för att spara pengar. Det kan även handla om att medarbetare saknar rätt kompetens för att genomföra behandlingar, att lokaler och utrustning är undermåliga och att hygienrutiner inte efterlevs (Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård och tandvård, Socialstyrelsen, 2024). Regeringen ser därför ett behov av att utreda vilka åtgärder som behövs i syfte att stärka patient-säkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården.

Uppdraget att möjliggöra för regioner att ta del av information

En region är enligt kommunallagen (2017:725) skyldig att kontrollera och följa upp verksamhet som genom avtal har lämnats över till en privat utförare. Regionen ska dessutom genom avtalet tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över (10 kap. 8 och 9 §§).

Inom hälso- och sjukvården finns samtidigt omfattande regelverk kring sekretess och tystnadsplikt. Privata vårdgivare omfattas av tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL. Enligt 6 kap. 12 § PSL får den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra

personliga förhållanden. Det anses inte vara obehörigt röjande att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För att en region ska kunna följa upp den vård som utförts av en privat vårdgivare som levererar vård på uppdrag av en region behöver regionen få ta del av viss information från vårdgivaren, exempelvis uppgifter från patientjournaler. Det handlar om information som kan visa att den fakturerade vården överensstämmer med journalförd vård samt att den vård som utförts är i enlighet med det aktuella uppdraget, medicinskt motiverad och av god kvalitet. Sveriges kommuner och regioner (SKR) beskriver att många regioner upplever att det är svårt att få ta del av information från privata vårdgivare eftersom de privata vårdgivarna ofta hänvisar till tystnadsplikten. För att möjliggöra att regionerna ska ha rätt att begära och granska patientjournaler för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet menar SKR att det krävs ett tydligt lagstöd (Hemställan om åtgärder för att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård samt tandvård, SKR, 2023).

Om regioner har begränsade möjligheter att ta del av och behandla information från privata vårdgivare försvåras deras arbete med att förhindra och upptäcka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården, vilket kan leda till felaktiga utbetalningar från skattefinansierade system. Det kan även leda till patientsäkerhetsbrister och att personer inte får den vård de behöver. Regeringen anser att det finns ett behov av att se över vilka möjligheter som regioner i dag har att ta del av och behandla sådan information. Det behöver även ses över om det finns behov av att utöka uppgiftsskyldigheten för privata vårdgivare avseende sådan information, och om regelverket för regionernas behandling av personuppgifter behöver ändras med anledning av en sådan uppgiftsskyldighet eller för att på annat sätt öka regionernas rättsliga förutsättningar att behandla personuppgifter.

Utredaren ska därför

- kartlägga regionernas möjlighet att ta del av och behandla information från privata vårdgivare i syfte att säkerställa patientsäkerheten och uppfylla sina skyldigheter enligt kommunallagen, för att därigenom även förhindra och upptäcka välfärdsbrottslighet,
- utifrån kartläggningen analysera och ta ställning till om det bör införas en uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare avseende sådan information, och om regelverket för regionernas behandling av personuppgifter

behöver ändras med anledning av en sådan uppgiftsskyldighet eller för att på annat sätt öka regionernas rättsliga förutsättningar att behandla personuppgifter, och

- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att utreda krav på tillstånd för att bedriva verksamhet inom hälso- och sjukvården

Inom flera delar av välfärden finns redan krav på tillstånd för att få bedriva verksamhet. IVO genomför tillståndsprövning för verksamheter inom ramen för lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. En ny socialtjänstlag föreslås träda i kraft den 1 juli 2025, i fortsättningen benämnd nya SoL (se prop. 2024/25:89). Därför görs hänvisningar även till paragrafer i den nya socialtjänstlagen i det följande. Tillstånd krävs också för ett fåtal verksamheter inom hälso- och sjukvården (abortverksamhet, blodverksamhet, kontroll av berusningsmedel på sjukhus, verksamhet för omskärelse och verksamhet för sprututbyte och vävnadsinrättning). Övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet är anmälningspliktig enligt 2 kap. PSL.

En tillståndsprövning enligt 7 kap. 2 § SoL (26 kap. 3 § nya SoL) och 23 § LSS innebär att IVO gör en bedömning och fattar beslut om en verksamhet uppfyller de krav och regler som ställs för att få bedriva den. Inom ramen för tillståndsprövningen gör IVO en ägar- och ledningsprövning. Det innebär att IVO gör en bedömning av sökandens lämplighet, vilja och förmåga att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna och laglydnad i övrigt. Sökande ska även ha ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten. Dessutom får tillstånd förenas med villkor som har betydelse för kvaliteten och säkerheten i verksamheten. Det ingår i tillsynsmyndighetens ansvar att följa upp att tillståndshavare fortsatt uppfyller kraven. Förändringar i ägar- och ledningskretsen ska anmälas till IVO senast en månad efter förändringen (7 kap. 2 a § SoL, 26 kap. 7 § nya SoL och 23 b § LSS). Tillståndsprövningen, inklusive ägar- och ledningsprövningen, syftar till att oseriösa och kriminella aktörer ska stängas ute från möjligheten att bedriva verksamhet inom välfärden. Det ökar också möjligheterna att utesluta de aktörer som inte uppfyller kraven.

Enligt Brå granskas aktörer som omfattas av tillståndsprövning mer ingående och det bör därför övervägas om fler områden, t.ex. hälso- och sjukvården, ska omfattas av en tillståndsplikt. Den mest effektiva åtgärden mot välfärds-

brott är att aldrig ge oseriösa aktörer tillträde till marknaden. Tillståndsplikt ger störst möjligheter att stänga ute dessa aktörer (Välfärdsbrott mot kommuner och regioner, Brå 2022:1). IVO har föreslagit att en utökad tillståndsplikt bör utredas inom de delar av hälso- och sjukvården där riskerna för oseriösa aktörer är störst (Slutrapport Förebyggande tillsyn, IVO, 2022).

För att främja insyn och motverka välfärdsbrottslighet kan det behöva ställas krav för att en sökande ska anses vara lämplig som utförare även inom hälso- och sjukvården. Utifrån att det inom hälso- och sjukvårdsverksamheter finns ett särskilt intresse av regelefterlevnad och högt förtroende kan det exempelvis vara lämpligt med krav på revisor (jfr SOU 2023:34 s. 185). Mot den bakgrunden bör det övervägas vilken prövning och vilka specifika krav som bör gälla för att en sökande ska anses lämplig som utförare inom hälso- och sjukvård. Det inbegriper överväganden kring vad som bör gälla vid förändringar i ägar- och ledningskretsen för att undvika att verksamheter överlåts till aktörer som inte uppfyller kraven för tillstånd. Exempelvis kan det införas en ordning som innebär att nya ägar- och ledningsförhållanden ska anmälas och godkännas före förändringarna, eller att tillstånd villkoras på så sätt att ändringar inte får göras i ägar- och ledningskretsen hos den person som beviljats tillståndet. Det är samtidigt viktigt att ändringar i ägar- och ledningskretsen inte blir för administrativt betungande.

Läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, förkortad LOL, och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, förkortad LOF, kan ansöka om att överlåta rätten till sin verksamhet till en ny utförare, s.k. ersättningsetablering. Vid ersättningsetablering har den nya utföraren rätt att ingå ett samverkansavtal med regionen. Flera regioner har fört fram att avtalen med taxanslutna läkare och fysioterapeuter ger begränsade möjligheter till kravställning, uppföljning och sanktioner och att det är svårt att säga upp avtal med taxanslutna läkare och fysioterapeuter även om de brister i utförandet (Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård och tandvård, Socialstyrelsen, 2024). Det har också lyfts att LOL och LOF ligger i ett parallellt system till övrig hälso- och sjukvård vilket försvårar såväl samordning som kontroll (Välfärdsbrott mot kommuner och regioner, Brå 2022:1). Det är därför viktigt att LOL och LOF ses över i samband med frågan om tillståndsplikt.

IVO har en central roll när det gäller att förhindra och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt att IVO har förmåga att motverka dels att oseriösa och kriminella aktörer agerar inom myndighetens verksamhetsområde, dels att patienter ges bristfällig eller patient-osäker hälso- och sjukvård. För att ytterligare krav ska efterlevas bör IVO:s tillsynsmöjligheter ses över inom ramen för den nya ordningen med tillståndsplikt.

Utredaren ska därför

- analysera och ta ställning till om det bör införas tillståndsprövning inklusive ägar- och ledningsprövning inom de delar av hälso- och sjukvården som i dag inte omfattas av tillståndsplikt, och i så fall lämna förslag på lämplig ordning för en sådan prövning,
- analysera och ta ställning till om möjligheterna till ersättningsetablering inom LOL och LOF bör begränsas eller om möjligheter för kravställning och uppföljning bör öka på annat sätt, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att utreda ökad tillgång till information för IVO

IVO har sedan den 4 mars 2025 i uppdrag att, inom sitt verksamhetsområde, förebygga och motverka brottslighet (förordningen [2013:176] med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg). Informationsbyte mellan IVO och andra myndigheter är centralt i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården. IVO har en skyldighet att lämna uppgifter till andra myndigheter om det behövs för de myndigheternas deltagande i samverkan mot viss organiserad brottslighet. På samma sätt har andra myndigheter skyldighet att lämna uppgifter till IVO (lagen [2016:774] om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet och förordningen [2016:775] om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet). IVO omfattas också av en uppgiftsskyldighet enligt lagen (2025:170) om skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna. Vidare är IVO nätverksmyndighet i nationellt underrättelsecentrum (Nuc) och regionala underrättelsecentrum (Ruc). Nuc och Ruc är delar av en myndighetsgemensam satsning mot organiserad brottslighet på uppdrag av regeringen (Ju2008/5776/PO och Ju2015/09350/PO).

Enligt IVO skapar det myndighetsgemensamma arbetet bättre förutsättningar för informationsöverföring mellan myndigheter men är inte

tillräckligt (Hemställan om åtgärder i syfte att förstärka IVO:s befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer inom vården och omsorgen, IVO, 2024). En framgångsrik kontroll kräver även att IVO har möjlighet till utökat informationsutbyte med andra myndigheter. För det krävs ändringar i befintliga regelverk, bl.a. åtkomst till belastnings- och misstankeregistret från Polismyndigheten, och andra uppgifter (Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården, IVO, 2025).

För att beivra det växande problemet med oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården är det viktigt att IVO ges ökad och effektivare tillgång till information. Sådan tillgång kan avse direktåtkomst till register. Mot bakgrund av problembilden och IVO:s behov behöver myndighetens möjligheter att effektivt motverka och hantera oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården stärkas genom ökad tillgång till information både vid tillsyn och tillståndsprövning.

Utredaren ska därför

- analysera och ta ställning till om IVO behöver uppgifter från belastningsregistret och misstankeregistret, och i så fall vilka uppgifter, i syfte att säkerställa patientsäkerheten samt förhindra och upptäcka välfärdsbrottslighet och, oavsett ställningstagande i sak, föreslå hur IVO kan ges möjlighet att ta del av uppgifterna,
- analysera och ta ställning till om det finns andra uppgifter som IVO kan behöva få åtkomst till i syfte att säkerställa patientsäkerheten samt på effektivast möjliga vis förhindra och upptäcka välfärdsbrottslighet, och i förekommande fall föreslå hur IVO kan ges möjlighet att ta del av uppgifterna, samt
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att stärka arbetet mot falska läkarintyg

Redan 2015 uppmärksammades problemet med intygsgivare, däribland läkare, som utfärdar felaktiga intyg som sedan används som grund för att begå bidragsbrott och bedrägerier mot välfärdssystemen (Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet, Brå, 2015). IVO har upptäckt att läkare gör det möjligt för andra att begå bidragsbrott genom att utfärda medicinska underlag på felaktiga grunder, s.k. falska intyg, som ger möjlighet till felaktiga utbetalningar (Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården, IVO, 2025). Enligt Försäkringskassan behövs

fördjupad kunskap om brottsupplägg som innebär att läkare utfärdar felaktiga intyg (Lägesbild, Försäkringskassans allvarligaste risker för felaktiga utbetalningar och bidragsbrott, Försäkringskassan, 2023).

Ett läkarintyg kan ligga till grund för beslut om ersättningar hos flera myndigheter och kommuner och har därmed stor betydelse för välfärdsystemen. Falsa läkarintyg som används för välfärdsbrott bidrar både till ekonomisk skada och förtroendeskada för välfärdssystemen. Med falska läkarintyg avses här intyg som en läkare utfärdat där läkaren avsiktligt intygar uppgifter om sakförhållanden som är osanna, t.ex. uppgifter om en persons medicinska tillstånd. Försäkringskassan hanterar stora mängder läkarintyg, och även kommunerna, arbetslöshetskassorna, Centrala studiestödsnämnden och Migrationsverket hanterar läkarintyg. Av Brås rapport framgår att det är svårt att avslöja felaktigheter enbart genom att studera intygen. Det behövs ofta kompletterande iakttagelser eller information om patienten för att kunna visa att intyget är felaktigt (Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet, Brå, 2015).

Falsa intyg möjliggör bl.a. bidragsbrott, felaktiga utbetalningar från välfärdsystemen, ekonomisk brottslighet, försäkringsbedrägerier och osund konkurrens på arbetsmarknaden. Det skadar dessutom förtroendet för välfärdssystemen.

Utredaren ska därför

- kartlägga hur IVO arbetar tillsammans med regioner och myndigheter för att motverka att läkarintyg som ligger till grund för ersättning från välfärdsystemen utfärdas på osanna grunder och ta ställning till om, och i så fall hur, detta arbete bör stärkas,
- överväga olika lösningar för att motverka att läkarintyg som utfärdas på osanna grunder ligger till grund för ersättning från välfärdssystemen, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att utreda utökade tillsynsbefogenheter för estetiska verksamheter

I lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar finns bestämmelser om sådan yrkesmässig verksamhet där det utförs kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar i syfte att förändra eller

bevara utseendet på en människa. I lagen finns bl.a. bestämmelser om kompetenskrav på utförare, åldersgräns, information och betänketid. Sådan estetisk verksamhet omfattas också bl.a. av PSL samt vissa bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

I IVO:s tillsyn av estetiska verksamheter har flera allvarliga problem synliggjorts, såsom att estetiska injektionsbehandlingar utförts av personal som saknar den legitimation som krävs eller att verksamheterna inte uppfyller de krav som ställs på en god och säker vård (Tillsyn av verksamhet som utför estetiska ingrepp och behandlingar, IVO, 2024).

IVO konstaterar att de befogenheter som myndigheten har inte är tillräckligt verkningsfulla för att myndigheten ska kunna bedriva en effektiv tillsyn av denna typ av verksamhet. Myndigheten uppger att en viktig iakttagelse från tillsynen är att det är svårt att verifiera om oseriösa aktörer faktiskt bedriver verksamhet (Tillsyn av verksamhet som utför estetiska ingrepp och behandlingar, IVO, 2023). IVO har därför föreslagit att det bör finnas möjligheter att använda andra metoder för en mer effektiv kontroll och ökad patientsäkerhet, exempelvis testköp och utökade möjligheter att genomföra tillsyn i bostäder där behandlingar ges (Tillsyn av verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar, IVO, 2024).

Det finns i dag möjligheter för vissa tillsynsmyndigheter att dolt köpa produkter och tjänster i syfte att kontrollera att verksamhetsutövaren följer de regler som gäller för försäljningen eller verksamheten i övrigt. Exempelvis får kommunen enligt alkohollagen (2010:1622), lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter och lagen (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel anlita personer som genomför kontrollköp av folköl, tobak och receptfria läkemedel, i syfte att kontrollera att den som lämnar ut dessa varor förvissas sig om att mottagaren har fyllt 18 år (se t.ex. prop. 2013/14:56). Enligt marknadsföringslagen (2008:486), läkemedelslagen (2015:315) och lagen (2016:1024) om verksamhet med bostadskrediter får Konsumentombudsmannen, Läkemedelsverket och Finansinspektionen köpa produkter och tjänster under dold identitet, s.k. testköp, i syfte att bl.a. kontrollera att olika marknadsföringsbestämmelser följs (se prop. 2019/29:120 s. 58 f.).

Mot bakgrund av de allvarliga problem som tillsynen av estetiska verksamheter har synliggjort ser regeringen ett behov av att utreda om IVO bör ges utökade tillsynsbefogenheter för att säkerställa patientsäkerheten.

Utredaren ska därför

- analysera och ta ställning till om IVO behöver utökade befogenheter i sin tillsyn över estetiska verksamheter, såsom testköp, i syfte att åstadkomma en mer effektiv kontroll och ökad patientsäkerhet, och i så fall föreslå hur tillsynsbefogenheterna bör utformas, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

De förslag som lämnas ska vara utformade så att tillsynsbefogenheterna blir effektiva, rättssäkra och proportionella. Med proportionalitet avses här att nyttan som förslaget innebär i form av effektiv kontroll och ökad patientsäkerhet ska uppväga det intrång eller det men som åtgärden innebär för den enskilde.

Närliggande frågor

Utredaren är oförhindrad att ta upp närliggande frågor som har samband med uppdraget, om det bedöms motiverat och ryms inom tiden för uppdraget.

Konsekvensbeskrivningar

I enlighet med förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar ska utredaren analysera och redovisa ekonomiska och andra konsekvenser av de förslag som lämnas. Om förslagen innebär offentligfinansiella kostnader, ska förslag till finansiering lämnas i enlighet med 15 § kommittéförordningen (1998:1474). Utredaren ska även ta ställning till om den kommunala finansieringsprincipen aktualiseras.

I de fall utredaren lämnar förslag som rör behandling av personuppgifter ska det särskilt redovisas hur hänsyn tagits till behovet av informationssäkerhet, rättssäkerhet och skydd för den personliga integriteten.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet, andra myndigheter och utredningsväsendet. Under genomförandet av uppdraget ska utredaren, i den utsträckning som bedöms lämplig, också ha en dialog med och inhämta upplysningar från de aktörer som berörs av aktuella frågor.

Uppdraget ska redovisas senast den 12 oktober 2026.

(Socialdepartementet)