

2023-12-15

Sara Catoni, Juridiska avdelningen
Christina Kiernan, Ekonomi och styrning

Sjukvårdsminister
Acko Ankarberg Johansson
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Hemställan om åtgärder för att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård samt tandvård

Välfärdsbrottslighet utgör ett hot mot demokratin och är därmed allas problem. Flera undersökningar visar att denna typ av brottslighet ökar i omfattning och drabbar såväl kommuner och regioner som statliga myndigheter. Den utveckling vi kan se nu, när välfärdsbrottsligheten alltmer övergår till en strukturerad, organiserad och i förlängningen systemhotande brottslighet, är ett samhällsproblem.

Välfärdsbrottslighet påverkar vårt demokratiska system på flera sätt. Dels försvinner offentliga resurser till personer och verksamheter som inte har rätt till dessa medel, vilket i stor omfattning stärker den kriminella ekonomin samt används för brottsliga ändamål. Dels utsätts tjänstepersoner och förtroendevalda för otillåten påverkan som kan leda till en tystnadskultur, vilket t.ex. kan innebära att det finns en rädsla för att utföra vissa uppdrag eller att den som är utsatt väljer att avsluta sin tjänst eller sitt uppdrag. Välfärdsbrottslighet påverkar medborgarnas tillit till välfärdssystemet och vårt demokratiska system, och behöver motverkas med ökad kraft.

Hälso- och sjukvårdssystemet bygger på en långtgående tillit till vårdgivarna och utgångspunkten är att legitimationskraven för vissa yrken och tillsynen på området leder till en tillräcklig kvalitetssäkring och kontroll. Även om det stora flertalet aktörer inom hälso- och sjukvården är seriösa och professionella så finns det ett fåtal företag och läkare som utnyttjar systemet för brottslig verksamhet. Eftersom risken för upptäckt är liten har dessa aktörer möjlighet att tillskans sig stora vinster utan att riskera konsekvenser, och detta på bekostnad av välfärdsuppdraget.

Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården är ett relativt outforskat område i dagsläget. Det som går att se, i de regioner som har ett systematiskt arbete mot välfärdsbrottslighet och som genomför fördjupade uppföljningar, är en tämligen dyster utveckling. Ekobrottsmyndigheten (EBM) varnade i början av oktober 2023¹ för att vårdcentraler tas över av kriminella och i regioners fördjupade granskningar framkommer att kriminella nätverk planerar för hur de kan bygga ut sin verksamhet genom att bli aktörer inom hälso- och sjukvården. EBM och några regioner uppger

¹<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/ekobrottsmyndigheten-varnar-gangkriminella-oppnar-vardcentraler>
Myndighetsgemensam lägesbild organiserad brottslighet 2023, s 9.

också att aktörer med kriminellt uppsåt har tagit sig in i branschen genom att starta eller överta apotek, tandvårdskliniker och digitala vårdaktörer. De konstaterar också att kriminella nätverk knyter till sig personer som de kan ha nytta av. Personerna utbildar sig i vårdrkten vilket förenklar infiltration i regionernas verksamhet i syfte att ytterligare möjliggöra den kriminella verksamheten. Det finns vidare verksamheter vars affärsidé är att sälja brottsupplägg, där det även kan ingå juridisk och ekonomisk rådgivning avseende hur välfärdssystemet ska kunna utnyttjas i så stor omfattning som möjligt.

Ytterligare en effekt av att välfärdsbrottslighet breder ut sig är att flera av de kontrollsystem som finns sätts ur spel när hela eller delar av systemet kontrolleras av kriminell verksamhet. Kontrollsystem bygger på att det finns en utomstående och objektiv instans som t.ex. kan identifiera förändrade eller avvikande beteende såsom en onormal förskrivning av vissa läkemedel, fler patientbesök än vad som är rimligt etc. För att komma åt välfärdsbrottsligheten inom regionernas verksamhetsområden krävs ett arbete där statliga myndigheter och regionerna samverkar.

Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) förslag för att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård samt tandvård

SKR har sammanställt ett antal förslag på åtgärder som sammantaget kan leda till ökade möjligheter att motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården. Förslagen är sorterade under rubrikerna nedan:

- Ökat informationsutbyte
- Läkemedelsförmånerna
- Ägar- och ledningsprövning
- Leverantörskontroll och leverantörsregister
- Bakgrundskontroller

Flera av de föreslagna åtgärderna utgår från behovet av ökat informationsutbyte, utvidgade tillståndskrav, fler kontrollmöjligheter och utökad uppföljning vilka i sin tur kan komma att föranleda en större administrativ börda. Mer administration och fler krav i systemet är kostsamt och drabbar även seriösa och hederliga aktörer, och dessa motstående intressen behöver balanseras och övervägas men också, i stora delar, accepteras i syfte att motverka välfärdsbrottslighet.

Flera av de åtgärder som föreslås behöver fördjupas och därmed föregås av en utredning där erforderliga avvägningar görs av hur sårbarheter och glapp i lagstiftningen kan minskas.

Avslutningsvis, föreslår SKR ett antal förtydligande uppdrag till statliga myndigheter.

Ökat informationsutbyte

- ***Möjliggöra informationsutbyte med myndigheter, men också mellan och inom kommuner och regioner***

SKR anser att fler uppgifter bör kunna lämnas till de brottsbekämpande myndigheterna, vilket nu föreslås i SOU 2023:69, Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen. SKR hade dock föredragit förslag som tar sikte på ett utbyte av information.

För att bekämpa den organiserade brottsligheten och skapa ett socialt hållbart samhälle krävs det att myndigheter, civilsamhället och näringslivet samverkar. En förutsättning för att en sådan samverkan ska fungera är att det finns ett regelverk som gör det möjligt att utbyta information på ett effektivt och rättssäkert sätt. Eftersom utredningen endast har lämnat förslag i syfte att öka informationsflödet till de brottsbekämpande myndigheterna så kvarstår behovet av en ny effektiv reglering som möjliggör informationsutbyte vid olika former av samverkanssituationer. Behovet av förbättrade möjligheter att dela uppgifter finns inte bara vid samverkan med statliga myndigheter utan också vid samverkan mellan kommuner och regioner samt inom den egna organisationen.

Såsom sekretesslagstiftningen är uppbyggd så krävs det en prövning av varje uppgift vilket utgör ett hinder för ett effektivt utbyte av information när flera aktörer samverkar. Exempelvis finns sekretessbrytande bestämmelser i 10 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, som exempelvis tar sikte på nödvändigt utlämnande (10 kap. 2 § OSL) och även en generell möjlighet att bryta sekretess när det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda (10 kap. 27 § OSL). Dock anses 10 kap. 2 § OSL vara svårtillämpad och 10 kap. 27 § OSL är inte tillämplig för uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess samt socialtjänstsekretess. Dessa kan ses över men SKR förespråkar i första hand en mer effektiv lösning som inte förutsätter en bedömning för varje enskild uppgift.

I SKR:s remissvar påtalar vi bland annat att delar av det som föreslås i SOU 2023:69 behöver förtydligas för att underlätta tillämpningen och i några avseenden justeras för ökad ändamålsenlighet.

- ***Utökade möjligheter att kunna lämna information till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)***

Av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, framgår vilka som är skyldiga att lämna uppgifter till IVO efter begäran. Skyldigheten gäller den som bedriver verksamhet som står under tillsyn enligt 7 kap. PSL samt hälso- och sjukvårdspersonal och omfattar handlingar, prover och annat material som

rör verksamheten samt de upplysningar om verksamheten som IVO behöver för sin tillsyn. Den här bestämmelsen innebär att vid anmälan till IVO, t.ex. om en region anmäler hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en fara för patientsäkerheten, patientfarlig verksamhet eller brottslighet av något slag, så har IVO inom ramen för sin tillsyn möjlighet att begära in journaluppgifter om det behövs, d.v.s. även icke avidentifierade sådana.

Om det däremot rör sig om en tillsyn av IVO på eget initiativ där det saknas konkreta uppgifter om missförhållanden, d.v.s. en mer förebyggande eller proaktiv tillsyn, så är rättsläget oklart om det finns ett rättsligt stöd för IVO att begära, och för regionerna att lämna ut, journaluppgifter. Här skulle det behövas ett tydliggörande av lagstiftningen. Vidare skulle det behöva övervägas att införa en möjlighet för regionerna att på eget initiativ lämna t.ex. journaluppgifter till IVO vid misstanke om brott.

- ***Möjliggöra för regioner att begära in och granska privata utförarens patientjournaler***

Journalhandlingar är en viktig källa till information för att regionen ska kunna granska att privata utförare som levererar vård på uppdrag av regionen fullgör sina skyldigheter. Exempelvis kan det handla om att regionen kontrollerar att den privata utföraren har begärt rätt ersättning för utförd vård, att vård har utförts i enlighet med uppdraget och att vården har varit medicinskt motiverad samt av god kvalitet. Privata utförare som levererar offentligt finansierad hälso- och sjukvård på uppdrag av regionerna har inte någon lagstadgad skyldighet att lämna ut de patientuppgifter som huvudmannen kan behöva för att kunna genomföra nödvändig avtalsuppföljning. Inte heller finns det någon rätt för regionerna att begära in patientjournaler vid misstanke om brottslighet.

Trots att frågan om möjlighet att ta del av journaler till viss del kan regleras i avtalsvillkor är det i många fall svårt för regionerna att få tillgång till dokumentationen från vårdgivare som de har avtal med enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). För privata vårdgivare gäller tystnadsplikt enligt bestämmelser i PSL. Utgångspunkten är därför att ett utlämnande av journaluppgifter kräver inhämtande av samtycke från berörda patienter såvida det inte finns en bestämmelse som möjliggör att tystnadsplikten bryts.

I lagstiftningen som rör den s.k. nationella taxan finns det däremot bestämmelser som innebär en skyldighet för taxevårdgivare att bl.a. visa upp patientjournaler för regionen, men då enbart om det behövs för kontroll av begärd ersättning (se 26 § lagen [1993:1651] om läkarvårdsersättning resp. 25 § lagen [1993:1652] om ersättning för fysioterapi). SKR anser att det är rimligt att samma information måste kunna inhämtas från privata leverantörer oberoende av driftsform.

För att möjliggöra att regionerna ska ha rätt att begära och granska patientjournaler som ett led i en avtalsuppföljning eller för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet krävs ett tydligt lagstöd, förslagsvis genom ett tillägg i ändamålsbestämmelserna i 2 kap. 4 § patientdatalagen (2008:355).

Läkemedelsförmånerna

- ***Möjliggör bättre uppföljning av läkemedelsförskrivning utifrån arbetsplatskoder och förskrivarkoder***

Det allmännas kostnader för subventionerade läkemedel uppgår till miljardbelopp. En förutsättning för att läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånen är att receptet är försett med en förskrivarkod och en kod som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod). Förskrivarkod (personlig) utfärdas av Socialstyrelsen. Arbetsplatskoden utfärdas hos den region som vårdgivaren tillhör. Regionerna har inte tillgång till den personliga förskrivarkoden. Ett exempel på välfärdsbrottslighet är att förskrivare använder många olika arbetsplatskoder för att undgå upptäckt av oegentlig förskrivning.

För att säkerställa att detta missbruk upptäcks behöver regioner tillgång till förskrivarkoder. Ett ytterligare problem är att det finns en stor restriktivitet i vilken typ av läkemedelsdata regioner får behandla och i vilka syften. Regionerna får tillgång till stora mängder läkemedelsdata från E-hälsomyndigheten, men lagstiftningen tillåter inte att dessa data behandlas på så sätt att den enskilda patienten identifieras vilket krävs för att följa upp läkemedelsanvändningen i syfte att identifiera misstänkt oegentlig förskrivning. Identitetsuppgifter om patienten är krypterade. Uppgifterna får inte heller samköras med annan vårddata som regioner har tillgång till, annat än när ändamålet med behandlingen är relaterat till underlag för debitering. Det är inte ovanligt att regioner utifrån analys av läkemedelsförskrivning kan se att det mot en arbetsplatskod förskrivs anmärkningsvärt stora mängder av ett läkemedel som normalt inte förskrivs inom den verksamhet som är kopplad till arbetsplatskoden, exempelvis botulinumtoxin eller narkotikaklassade läkemedel.

När regioner utifrån en analys av läkemedelsförskrivning till exempel ser att onormalt stora mängder läkemedel förskrivits måste regionen i det fall det gäller en privata vårdgivare, kontakta verksamhetschefen för den aktuella arbetsplatskoden och begära att denne lämnar ut uppgift om förskrivande läkare och avidentifierade patientjournaler. En särskild utmaning uppstår när det är verksamhetschefen själv som granskas.

Det är orimligt att regioner i egenskap av huvudmän för vården samt den som i första ledet betalar för läkemedelsförskrivning inom förmånen, ska ha en mer begränsad insynsrätt kring läkemedelsförskrivning än enskilda förskrivare och

verksamhetschefer. Detta behöver ses över då missbruk av förskrivningsrätt gynnar den kriminella ekonomin.

- ***Se över frågan om regioners kostnadsansvar vid fritidsförskrivning***

SKR anser att frågan om regioners kostnadsansvar vid så kallad fritidsförskrivning bör ses över. Förskrivning av läkemedel som inte sker inom ramen för en läkares tjänsteutövning, dvs. av en läkare i egenskap av privatperson, ingår i dag i läkemedelsförmånen. Detta innebär att sådan förskrivning bekostas av skattemedel. Därmed bör frågan om vem som ska ha kostnadsansvaret vid fritidsförskrivning, det allmänna eller den som löser in receptet, ses över.

- ***Möjliggör för regioner att på egen hand upphäva arbetsplatskoder***

Regioner har idag ingen egen möjlighet att upphäva arbetsplatskoder, trots att koden utfärdas av regionerna. Grunder för upphävande bör innefatta uppenbart missbruk av arbetsplatskoden så som exempelvis överförskrivning, ej medicinskt motiverad förskrivning, förskrivning som inte journalförs eller förskrivning som av andra skäl bedöms vara patientosäker. Även frågan om en interimistisk möjlighet för regioner att stänga en arbetsplatskod i avvaktan på ytterligare utredning bör ses över. Detta kräver att 4 § förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner ses över för att ge regioner i egenskap av huvudman och arbetsgivare möjlighet att själva neka arbetsplatskoder för de som inte är verksamma i regionen och som saknar personnummer eller samordningsnummer.

- ***Möjliggör för regioner att stoppa utbetalningar till apotek***

Det finns i dag ingen reglering som tar sikte på vilka möjligheter regioner har att bestrida felaktiga debiteringar från apotek. Betalningarna till apoteken går via E-hälsomyndigheten och det finns inte några avtal mellan apotek och region. Exempelvis handlar det om feldebiteringar där andra varor än de som står på receptet har expedierats. Det faktum att det saknas tydliga anvisningar om hur misstänkt felaktig fakturering kan hanteras orsakar en stor osäkerhet inom regioner och det finns olika förhållningssätt till frågan i olika regioner.

- ***Se över behovet av ändrad reglering av förmånskostnader för extemporeläkemedel***

Extemporeläkemedel är läkemedel som tillverkas av apotek i de fall godkända läkemedel inte kan användas. De tillverkas efter beställning till en viss patient och ingår normalt sett i läkemedelsförmånen. Till exempel finns i nuläget inga godkända läkemedel innehållande cannabinoider som ingår i

läkemedelsförmånen. De godkända läkemedel som finns inom området får bekostas av patienten själv. Det har uppmärksammats att det går att kringgå att cannabinoider inte ingår i läkemedelsförmånen genom att förskriva samma substanser fast med delvis annorlunda koncentrationer som extempore. På så sätt ingår läkemedlet i läkemedelsförmånen. SKR anser att en utredning bör tillsättas för att se över möjligheten till ändrad reglering av förmånskostnader för extemporeläkemedel i syfte att kunna agera mot aktörer som missbrukar förmånssystemet.

Ägar- och ledningsprövning

- ***Överväg tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdsverksamheter, inklusive krav på ägar- och ledningsprövning***

Hälso- och sjukvårdsverksamheter omfattas, med några få undantag, inte av tillståndsplikt. SKR föreslår att en utredning tillsätts för att överväga om tillståndsplikt bör införas för de verksamheter som bedrivs inom ramen för hälso- och sjukvård. Ett sådant tillstånd bör innefatta krav på ägar- och ledningsprövning utifrån såväl kompetens som lämplighet.

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade har IVO rätt att kontrollera om aktörers företrädare har insikt och är lämpliga samt om aktören har de ekonomiska förutsättningar som krävs för att bedriva verksamheten. Denna möjlighet finns inte i motsvarande lagstiftning på hälso- och sjukvårdsområdet och SKR:s uppfattning är att samma krav bör gälla även här. Även frågan om kontroll av utländska ägare bör ses över.

För att ett system med tillstånd och uppföljning ska fungera förutsätts även att erforderliga verktyg finns hos IVO.

Leverantörskontroll och leverantörsregister

- ***Förstärkt samordnad registerkontroll för upphandlade myndigheter***

SKR har tillstyrkt förslaget i SOU 2023:43 om en samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter men understryker i remissvaret att omfattningen av det system som nu föreslås enbart lever upp till existerande minimikrav uppsatta av EU. Detta är minimikrav som Sverige förväntades införliva redan 2016. För att på ett mer ändamålsenligt sätt möta de nationella behoven kopplade till att motverka välfärdsbrottlighet bör regeringen planera för en utökning av systemet omgående.

- **Överväg inrättandet av ett register över leverantörer som varit föremål för åtgärder**

För att komma till rätta med problematiken att aktörer med brottsliga uppsåt fritt kan röra sig från en region till en annan utan att riskera upptäckt, behöver ytterligare verktyg för att dela information undersökas. Om en aktör förlorar ett kontrakt i en region är det ändå möjligt att få ett nytt kontrakt i nästa region. I dagsläget sker informationsdelning främst på lokal nivå och helt utan systemstöd.

SKR anser därför att möjligheten att upprätta ett nationellt register behöver utredas. Registret skulle t.ex. kunna innehålla uppgifter om leverantörer som uppvisat allvarliga eller ihållande brister i tidigare upphandlade kontrakt och där detta lett till t.ex. uppsägning i förtid, skadestånd eller jämförbara påföljder enligt 13 kap. 3 § 5 LOU. En utökning av systemet för samordnad registerkontroll skulle både förenkla och öka möjligheterna till uteslutning med stöd av denna uteslutningsgrund.

Bakgrundskontroller

- SKR anser att en utredning bör tillsättas för att se över det oklara rättsläget som råder kring möjligheterna för kommuner och regioner att i egenskap av arbetsgivare utföra bakgrundskontroller, både vid nyanställning och av redan anställd personal. Ett tydligt lagstöd för sådana kontrollåtgärder är önskvärt. Det finns i dag en ökad risk för infiltration från organiserad brottslighet och verktyg för att upptäcka sådan infiltration behöver tillgängliggöras genom tydlig lagstiftning.

Regeringens myndighetsstyrning

- Se över *Socialstyrelsens och Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) uppdrag och verktyg för kontroll och uppföljning av legitimerade yrkesutövare.*

Socialstyrelsen kontrollerar och beviljar ansökningar om läkarlegitimation och IVO ansvarar för den efterföljande tillsynen. För personer som är utbildade till läkare i Sverige och för personer från tredjeland (utanför EU) ställs i princip krav på svenskt personnummer för att få en läkarlegitimation och vidhängande förskrivarkod. För personer som är utbildade inom EU kan ansökan ske från en hemadress, utan vare sig personnummer eller samordningsnummer. Därefter får den sökande per automatik en förskrivarkod och sedan också en arbetsplatskod av regionen. Här har flera regioner framfört att personer utan tillräckliga kvalifikationer släpps in på hälso- och sjukvårdens område. Såväl regionalt som nationellt har det dessutom framkommit konkreta exempel på legitimerad personal som har fått legitimationer beviljade utifrån förfalskade behörighetshandlingar.

SKR anser att Socialstyrelsens valideringsprocess av utländska legitimationer bör ses över och kvalitetssäkras. Som nämnts ovan anser SKR att regioner i dess egenskap av huvudman och arbetsgivare själva bör kunna neka arbetsplatskoder. SKR menar också att Socialstyrelsen och IVO bör ta ett större ansvar vid beviljande av förskrivarkoder, varför en översyn i detta hänseende föreslås inom ramen för regeringens myndighetsstyrning.

Ytterligare en sak att beakta är att läkare kan främja annan brottslighet genom möjligheten att utfärda intyg av olika slag. Detta område behöver ses över och verktyg behövs för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet som möjliggörs genom olika former av intyg.

- ***Brottsbekämpande myndigheter behöver prioritera utredningar av välfärdsbrottslighet***

Det är avgörande för samhällets tillit till rättsväsendet och välfärdssystemet att misstänkt brottslighet utreds och åtal kan väckas. I flera fall har regioner polisanmält privata utförare, men förundersökningar har inte inletts, dragit ut på tiden eller lagts ner. Att ärenden inte utreds trots omfattande underlag och bevisning är olyckligt då tilliten till rättsväsendet och välfärdssystemet påverkas negativt. Det är viktigt att få fällande domar på området för att skicka en tydlig signal både till dem som begår brott och till övriga samhället att vi inte tolererar att man utnyttjar välfärdssystemet. Det är också viktigt att polisanmälningar avseende bedrägerier utreds pga. kopplingen till den upphandlingsrättsliga lagstiftningen och de upphandlingsrättsliga uteslutningsgrunderna (LOU och LOV). Vidare är en fällande dom för vissa brott en förutsättning för näringsförbud och företagsbot samt för att kunna återkalla en yrkeslegitimation.

- ***Tandvård- och läkemedelsförmånsverket bör få i uppdrag att se över vilka läkemedel som kan inkluderas i läkemedelsförmånerna***

Idag gör Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ingen urskiljning av vilka läkemedel som kan omfattas av läkemedelsförmånerna utifrån om de kan användas av patienten själv eller kräver administration av vårdpersonal. Det kan bidra till att vissa läkemedel kan förskrivas inom läkemedelsförmånerna på ett sätt som kan vara oegentligt. Det finns behov av ett regelverk på området.

Riksrevisionen bedriver en granskning av statens styrning och kontroll av läkemedelsförskrivningen med planerad publicering i december 2023. Förhoppningen är att denna granskning ger en tydlig bild av problemets omfattning och lösningar.

- *Övrigt*

SKR föreslår att regeringen ger Brottsförebyggande rådet i uppdrag att kartlägga och sammanställa kunskap om hur riskerna för felaktiga utbetalningar inom hälso- och sjukvård och tandvården ser ut samt göra en djupare analys. Det vore också lämpligt att ge myndigheten i uppdrag att genomföra ett projekt avseende arbetsmetoden ”crime proofing” där ett antal regioner skulle kunna utgöra piloter.

Regeringen bör se över möjligheten att genomföra de förslag som framställts av Riksrevisionen i rapporten Statens tillsyn över apotek och partihandel med läkemedel (RiR 2022:11) såsom reglering av apotekens prissättning av smittskyddsläkemedel och livsmedel samt införande av bestämmelser som ger E-hälsomyndigheten en skyldighet att informera och dela uppgifter med tillsynsmyndigheterna om misstänkta oegentligheter på apoteken m.m.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande