Sveriges läkarförbund
Den medicinska professionens organisation

Policy välfärdsbrottslighet

Välfärdsbrottslighet måste tas på allra största allvar. Lagstiftningen behöver vara utformad på ett sådant sätt att brottslighet motverkas och kan beivras, samtidigt som det reguljära arbetet i hälso- och sjukvården inte försvåras mer än nödvändigt.

Definition

Med välfärdsbrottslighet avses i policyn att offentligt finansierade trygghetssystem inom stat, region och kommun felaktigt utnyttjas för egen vinning – av privatpersoner, företag, stiftelser eller föreningar. Med denna definition utgår Läkarförbundet ifrån polisens definition.

Denna policy begränsas till att avse välfärdsbrottslighet kopplad till hälso- och sjukvården. Policyn ska inte ses som heltäckande, utan innehåller *exempel* på reglering som Läkarförbundet anser behövs för att motverka välfärdsbrottslighet.

Välfärdsbrottslighet är ett problem som växer i omfattning, kostar samhället stora summor och är en inkomstkälla för organiserad brottslighet. Kriminella aktörer i hälso- och sjukvården innebär stora risker för patientsäkerheten och samhällsekonomin och hotar i förlängningen förtroendet för hälso- och sjukvården och läkarkåren. För enskilda läkare finns dessutom risken att utsättas för hot och att hamna i beroendeställning till kriminella.

Inom hälso- och sjukvården kan välfärdsbrotten t.ex. handla om att, i ekonomiskt syfte, utfärda osanna intyg, förskriva läkemedel på felaktig grund, avsiktligt feldebitera det offentliga eller bedriva sjukvård som inte uppfyller kraven på en god vård. För att motverka denna typ av brottslighet krävs förbättrade verktyg och en effektiv reglering som både förhindrar att kriminella aktörer tar sig in på marknaden och ökar möjligheten att upptäcka de som ändå gör det.

Reglering som syftar till att förhindra eller utreda välfärdsbrottslighet ska utformas på ett sådant sätt att den inte försvårar läkares och annan hälso- och sjukvårdspersonals arbete mer än nödvändigt. Ökat utbyte av personuppgifter för tillsynsändamål behöver också vägas mot den enskildes intresse av att känsliga uppgifter inte sprids i onödan. Åtgärder ska ha hög träffsäkerhet.

Läkarförbundet anser att:

- Det är viktigt att allmänna medel används korrekt och att förtroendet för läkarkåren och sjukvården upprätthålls. Det behöver därför finnas reglering som effektivt motverkar och beivrar välfärdsbrottslighet.
- Berörda myndigheter ska ha förutsättningar att följa upp och kontrollera tillämpningen av gällande regelverk.
- Reglering avsedd att förhindra eller beivra välfärdsbrottslighet ska utformas på ett sådant sätt att den inte försvårar läkares och annan hälso- och sjukvårdspersonals arbete mer än nödvändigt. Åtgärder ska vara träffsäkra.

Åtgärder mot välfärdsbrottslighet som Läkarförbundet efterfrågar

Tillståndsplikt och näringsförbud

Det behöver finnas möjlighet att förhindra olämpliga personer från att bedriva närings-verksamhet inom hälso- och sjukvården. Allmänhetens förtroende ska värnas och felaktig användning av allmänna medel motverkas.

Tillståndsplikt för bedrivande av hälso- och sjukvårdsverksamhet kan övervägas som en av flera åtgärder för att i ett tidigt skede förhindra kriminella tillträde till marknaden. Tillståndsplikten måste i så fall utformas så att småskalig vårdverksamhet inte förhindras eller försvåras i onödan. Tillståndsprövningen måste därtill ske professionellt, rättssäkert, utan onödig fördröjning och utan krav på större investeringar innan tillstånd givits. Vid prövningen behöver bedömas vilken hälso- och sjukvårdskompetens som krävs i verksamheten. Adekvat läkarkompetens ska finnas tillgänglig när verksamhetens art motiverar det.

Därutöver bör utredas utökad möjlighet till näringsförbud på grund av brott eller upprepade eller allvarliga regelöverträdelser.

Läkarförbundet anser att:

- Tillståndsplikt för bedrivande av hälso- och sjukvårdsverksamhet kan övervägas. Tillståndsplikten måste i så fall utformas så att småskalig verksamhet inte försvåras.
- Utökad möjlighet till näringsförbud på grund av brott eller regelöverträdelser bör utredas.

Förbättrade möjligheter för tillsynsmyndigheterna

För att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) effektivt ska kunna motverka oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården behöver myndigheten ha tillgång till ett brett spektrum av tillsynsverktyg och ingripandemöjligheter som kan användas proportionerligt utifrån omständigheterna. IVO bör t.ex. ges möjlighet att ta ut sanktionsavgift av vårdgivare som inte fullgjort sin anmälningsskyldighet till IVO:s vårdgivarregister samt få utökade möjligheter att förbjuda verksamheter.

Förbättrad tillgång till information

Informationsutbytet mellan IVO och regioner och kommuner behöver förbättras. Regioner och kommuner bör vara skyldiga att underrätta IVO när det finns anledning att anta att en vårdgivare, på grund av oegentligheter eller brister i vårdens utförande, inte uppfyller kraven på en god vård. Välfärdsbrottslighet utgör ett hot mot patientsäkerheten och vårdens kvalitet och det kan starkt ifrågasättas om oseriösa och kriminella aktörer kan anses bedriva en god vård.

Parallellt behöver IVO bli bättre på att återrapportera till regioner och kommuner när myndig-heten identifierat vårdgivare som brister i sin verksamhet. Sådan återrapportering förbättrar huvudmännens förutsättningar att förhindra att kriminella och oseriösa aktörer etablerar sig på nytt på annat håll. Även regionernas möjligheter att granska verksamhet som överlämnats till privata vårdgivare behöver förbättras.

IVO har idag begränsade möjligheter att följa upp om läkemedelsförmånen används korrekt. Myndigheten är i praktiken beroende av anmälningar och tips för att upptäcka oegentlig förskrivning. E-hälsomyndighetens skyldighet att lämna ut uppgifter ur den nationella

läkemedelslistan till IVO är idag begränsad till uppgifter om enskilda läkares och tandläkares förskrivning av narkotiska läkemedel och andra särskilda läkemedel. IVO bör få tillgång till uppgifter om förskrivning av även andra läkemedel och gällande alla förskrivningsbehöriga yrkesgrupper. Myndigheten bör även kunna följa upp övergripande förskrivningsmönster avseende t.ex. enskilda läkemedel.

Individtillsyn och individuell lämplighet

Brottslighet som utgör hinder mot att få läkarlegitimation (eller är skäl för återkallelse av legitimationen) bör också utgöra hinder mot att utbilda sig till läkare. Det är inte rimligt att samhället ska finansiera en lång och kostsam högskoleutbildning för personer som är direkt olämpliga att verka som läkare och som ändå kommer att nekas legitimation. Socialstyrelsen bör även ges möjlighet att vid registerutdrag i legitimationsärenden få information om fler typer av allvarlig brottslighet, såsom skattebrott och bedrägeri.

IVO och HSAN utreder ärenden rörande enskilda yrkesutövares lämplighet, t.ex. med anledning av brottslighet eller oegentlig läkemedelsförskrivning. De långa handläggningstiderna hos de båda myndigheterna är ett allvarligt problem och måste kortas, utan att rättssäkerheten för den enskilde påverkas negativt.

Beslut om begränsning av läkares förskrivningsrätt fattas av HSAN efter anmälan av IVO. Idag kan HSAN endast dra in förskrivningsrätten avseende narkotiska läkemedel, särskilda läkemedel, alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit. Att utvidga möjligheten att begränsa läkares förskrivningsrätt till andra läkemedel bör övervägas, t.ex. i fall där en läkare regelmässigt förskriver ett preparat utan relevant medicinsk indikation. Det är dock tveksamt ifall det ska vara möjligt att dra in förskrivningsrätten helt och hållet. Om en läkares läkemedelsförskrivning är så bristfällig att hela förskrivningsrätten kan ifrågasättas kan rimligen hävdas att kriterierna för återkallelse av legitimationen (grov oskicklighet eller uppenbar olämplighet) är uppfyllda.

Läkarförbundet anser att:

- IVO bör få fler verktyg, t.ex. möjlighet att ta ut sanktionsavgift av vårdgivare som inte fullgör sin anmälningsskyldighet till vårdgivarregistret.
- Regioner och kommuner ska vara skyldiga att underrätta IVO när det finns anledning att anta att en vårdgivare inte uppfyller kraven på en god vård. IVO behöver samtidigt bli bättre på att återrapportera till regioner och kommuner när myndigheten identifierat vårdgivare med brister.
- IVO behöver ges bättre möjligheter att följa upp att läkemedelsförmånen används korrekt.
- IVO:s och HSAN:s handläggningstider måste kortas utan att rättssäkerheten påverkas negativt.
- Utvidgning av möjligheten att dra in förskrivningsrätten avseende vissa preparat eller typer av preparat bör övervägas.
- Brottslighet som utgör hinder mot läkarlegitimation eller är skäl för återkallelse av legitimationen ska också vara hinder mot att utbilda sig till läkare.

Intygsskrivning

I läkares arbetsuppgifter ingår att skriva olika typer av intyg, t.ex. sjukintyg. Dessa intyg är ofta av stor betydelse när t.ex. myndigheter fattar beslut. Det är därför viktigt att intygen är välgrundade och korrekta. Oseriöst utfärdade intyg riskerar att försvaga tilliten till välfärdssystemen och skapa möjligheter för välfärdsbrottslighet. Utfärdande av rent osanna intyg är oacceptabelt och som huvudregel brottsligt (osant intygande). Brister i intyg

orsakade av otydliga rutiner, handläggningsproblem eller bristande utbildning bör däremot normalt inte leda till polisanmälan och straffrättslig påföljd.

Det behöver finnas tillräcklig tid och resurser för intygsskrivning. Läkare behöver också få god utbildning i försäkringsmedicin, även efter legitimation och specialistbevis. De flesta läkare får idag ingen sådan utbildning efter avslutad ST-tjänstgöring.

Läkarförbundet anser att:

- Intyg ska vara sanningsenliga. Brister i intyg som grundar sig i otydliga rutiner, handläggningsproblem eller bristande utbildning bör dock normalt inte leda till polisanmälan och straffrättslig påföljd.
- Arbetsgivare måste säkerställa att det finns tillräcklig tid och resurser för intygsskrivning.
- Läkare behöver få god utbildning i försäkringsmedicin, även efter legitimation och specialistbevis.

Läkemedelsförskrivning

Felaktig läkemedelsförskrivning behöver motverkas av flera skäl: för att värna patientsäkerheten, för att läkemedelssubventionerna ska användas rätt och för att upprätthålla förtroendet för hälso- och sjukvården och dess personal.

Läkare har stora befogenheter att förskriva läkemedel, men också ett stort personligt ansvar. De är skyldiga att vid läkemedelsförskrivning följa vetenskap och beprövad erfarenhet och gällande regelverk. Den överväldigande majoriteten av läkarna gör också detta. Samtidigt är det viktigt att agera kraftfullt mot de som ägnar sig åt systematiska oegentligheter. Regelskärpningar och kontrollåtgärder bör riktas mot dessa individer och verksamheter. Åtgärder för att motverka oegentlig förskrivning ska inte i onödan försvåra adekvat läkemedelsförskrivning och -användning.

Arbetsplatskoder

För att läkemedel ska kunna förskrivas med läkemedelsförmån krävs idag att förskrivaren har och anger en arbetsplatskod. Dessa koder administreras av regionerna. Hanteringen skiljer sig dock från region till region och det saknas idag lagstöd för att dra in koderna vid oegentlig förskrivning. Regelverket kring de koder som ger rätt till förskrivning med läkemedelsförmånen behöver revideras. Tillämpningen ska vara lika i hela landet och det ska tydligt framgå att indragning kan ske vid oegentligheter. Koden bör, för läkemedels-förskrivning i tjänsten, följa arbetsplatsen. Vissa regioner har idag särskilda arbetsplatskoder för fritidsförskrivning, vilket har fördelen att det möjliggör mer preciserad uppföljning.

Särskilda läkemedel

Risken för oegentlig förskrivning berör i praktiken en liten andel av läkemedlen. Narkotiska läkemedel och läkemedel som av andra skäl riskerar att missbrukas eller bli föremål för receptförfalskning kan idag upptas i förteckningen över särskilda läkemedel. Då gäller särskilda regler om vem som får förskriva dem, hur förskrivningen ska ske och hur läkemedlen kan lämnas ut. Det finns dock läkemedel som inte är klassificerade som narkotiska eller särskilda läkemedel, men som ändå kan befaras förskrivas på tveksamma grunder, ofta i syfte att felaktigt få tillgång till läkemedelsförmånen. Det finns skäl att överväga ifall även sådana läkemedel bör vara föremål för särskild reglering eller kontroll, inte minst för att undvika indikationsglidning.

Det kan också övervägas ifall förskrivningsrätten avseende fler läkemedel bör reserveras för läkare vid vissa vårdinrättningar eller med viss specialistkompetens, åtminstone vad gäller läkemedel där det legitima användningsområdet är smalt (t.ex. tillväxthormoner). För läkemedel som används inom många specialiteter är dock en sådan begränsning olämplig.

Läkarförbundet anser att:

- Regelskärpningar och kontrollåtgärder gällande läkemedelsförskrivning ska riktas mot individer och verksamheter som ägnar sig åt systematiska oegentligheter och felutnyttjande av läkemedelsförmånen. Åtgärder för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning ska inte i onödan försvåra adekvat läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning.
- Regelverket för arbetsplatskoder behöver revideras och tillämpas lika i hela landet.
- Det bör övervägas ifall läkemedel, som inte är klassificerade som narkotiska eller särskilda läkemedel men där det finns förhöjd risk för felaktig användning av läkemedelsförmånen, ska vara föremål för särskild reglering och kontroll.