

2026-09-28



Svenska
Läkaresällskapet

Socialdepartementet
Dnr S2026/00499

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

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS svar har tagits fram i huvudsak av vår Kommitté för läkemedelsfrågor. Vi bilägger även svar från fem av våra medlemsföreningar.

Sammanfattning

Svenska Läkaresällskapet (SLS) välkomnar utredningens föresats att skärpa myndigheternas möjligheter att identifiera oegentlig förskrivning av läkemedel. Fördelarna med de föreslagna insatserna är att de skulle motverka välfärdsbrottslighet, öka tilliten till förmånssystemet och därigenom i förlängningen bevara ett i grunden tillitsbaserat system för förskrivare att inom ramen för regelverket anpassa beslut efter patienters förutsättningar och behov.

SLS välkomnar särskilt utredningens ställningstagande – som står i överensstämmelse med tidigare bedömningar – att den så kallade *fria förskrivningsrätten* är en viktig och nödvändig del i läkares möjlighet att ge enskilda patienter adekvat läkemedelsbehandling då läkemedel godkända för aktuellt tillstånd saknas (4.2.2 Läkares generella förskrivningsrätt och dess betydelse för patientsäkerheten). SLS instämmer också i utredningens bedömning att en mer ändamålsenlig beteckning för detta är *generell förskrivningsrätt*, då förskrivningsrätten inte alltid är fri utan kan vara begränsad utifrån beslut av Läkemedelsverket kring vissa läkemedel samt specialitetstillhörighet. SLS instämmer också i att den generella förskrivningsrätten inte är direkt kopplad till läkares intygande om att en patient uppfyller de krav för förmån som är beslutade av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Samtidigt är det viktigt, som utredningen framhåller, att tilldelning av en arbetsplatskod/förmånskod är en i princip nödvändig förutsättning för att flertalet läkarspecialiteter i praktiken ska kunna erbjuda hälso- och sjukvård.

Nackdelarna med utredningens förslag är att skärpt övervakning genom korsande av register och letande efter avvikande förskrivningsmönster kommer att fånga en del förskrivning som visserligen är avvikande men likväl medicinskt motiverad, till exempel inom ramen för off

label och ex tempore. Sådan förskrivning är vanlig och nödvändig inom många specialiteter, bland andra barn- och ungdomsmedicin samt inom psykiatriska grenspecialiteter.

De föreslagna insatserna kommer också kräva mer resurser (15 nya heltidstjänster på IVO, till exempel) och öka risken för delning under personsekretess av känsliga personuppgifter. Den grundläggande frågan är därför hur man bäst justerar systemet för övervakning så att förhållandet mellan "falska positiva" – felaktiga signaler om misstänkt oegentlighet – och "falska negativa" – fall av faktisk oegentlighet som slipper igenom nätet – blir optimal. SLS övergripande bedömning är att de föreslagna insatserna verkar balanserade och borde ha god möjlighet att öka övervakningssystemets effektivitet. Det är dock svårt att i förväg uttala sig om hur väl de kommer att fungera, något som får utvärderas efter hand.

Specifika synpunkter på delar av utredningens förslag

7.4.2 E-hälsomyndigheten ska lämna ut fler uppgifter till IVO, bland annat uppgift om ordinationsorsak

SLS tillstyrker förslaget att E-hälsomyndigheten ska kunna lämna ut uppgift om ordinationsorsak till IVO.

SLS anser att information om ordinationsorsak är viktig vid uppföljning av förskrivning, särskilt kopplat till beslut om förmån. Den direkta effekten på förskrivningar blir dock sannolikt inte särskilt stor, då förskrivare som med avsikt missbrukar förmånssystemet kan anpassa ordinationsorsak så att den vid uppföljning ter sig rimlig.

9.4.4 E-hälsomyndigheten ska lämna ut fler uppgifter till regionerna

SLS tillstyrker att E-hälsomyndigheten till regionerna ska kunna lämna ut uppgift om förskrivare vid expedieringar, samt även ska lämna uppgifter om förskrivningar dels för läkemedel och andra varor som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m., dels om läkemedel som är kostnadsfria enligt smittskyddslagen. Uppgifterna ska lämnas ut för de ändamål som anges i 3 kap. 5 § 3 och hantering inom regionerna ska omfattas av de regler som gäller för behandling av personuppgifter.

SLS instämmer i utredningens bedömning att uppgifter om förskrivare och förskrivarkoder inte är integritetskänsliga uppgifter på samma sätt som uppgifter om patienter, men att en uppgift om förskrivare är en personuppgift som ska hanteras enligt de sekretessregler som gäller för behandling av personuppgifter inom en region.

SLS anser att förskrivare ska behandlas på likartat sätt oavsett profession och arbetsplats/arbetsgivare vad gäller uppföljning av förskrivning inom läkemedelsförmånen. För regionanställda finns idag inom regionen långtgående möjligheter att genom i vårdinformationssystem/patientjournalssystem dokumenterade vårdåtgärder, till exempel förskrivning av läkemedel, följa upp ändamålsenligheten för åtgärderna. Motsvarande möjligheter finns i förhållande till anställda vid andra vårdgivare med vårdavtal med regionerna men saknas för förskrivare anställda inom helt privat verksamhet eller verksamma inom egen privat verksamhet.

11.2.1 Förskrivningsrätten ska kunna dras in eller begränsas för samtliga yrkeskategorier med behörighet att förskriva läkemedel, jämväl interimistiskt

SLS tillstyrker förslaget att IVO ska kunna återkalla legitimation och begränsa förskrivningsrätten interimistiskt samt att detta ska omfatta samtliga yrkeskategorier med förskrivningsrätt och kunna gälla för samtliga läkemedel.

12.3.2 Möjligheter att förbättra nationell uppföljning av läkemedelsförskrivning

SLS tillstyrker att arbetsplatskodsregistret ARKO kan utvecklas i syfte att förbättra förutsättningarna för nationell uppföljning av läkemedelsförskrivning.

SLS vill betona vikten av fortlöpande kvalitetsarbete och kontinuerlig uppdatering av så kallade egenskapskoder kopplade arbetsplatskoder inom regionerna för att vid uppföljning bättre än idag beskriva verksamheters inriktning.

SLS instämmer i övervägandena att även om nationella bestämmelser som innebär att arbetsplatskoder fördelas på ett enhetligt sätt över landet skulle kunna förbättra förutsättningarna för nationell uppföljning av läkemedelsförskrivning, så bör detta *inte* införas då det riskerar försvåra möjligheterna för regionerna att följa upp läkemedel samlat med andra insatsfaktorer inom den egna verksamheten.

12.4.1 Arbetsplatskod ersätts med förmånskod

SLS avstyrker förslag om byte av namn på arbetsplatskoder till "förmånskoder".

SLS vill framhålla att även om förslaget ur perspektivet ekonomisk uppföljning kan uppfattas som en mer logisk benämning så är det viktigt att framhålla att arbetsplatskoder även används inom uppföljning och läkemedelsstatistik för att gruppera likartade verksamheters förskrivning.

SLS bedömer att fördelarna med ett namnbyte är begränsade, förslaget har nackdelar samt att en förändring av terminologi riskerar att skapa förvirring.

12.4.2 Bestämmelser om tilldelning och utformning av arbetsplatskoder

SLS tillstyrker det förtydligande som utredningen föreslår att regionen ska tilldela en förmånskod/arbetsplatskod till:

1. en fysisk person som är behörig att förskriva läkemedel och som är folkbokförd inom regionens område, och
2. vårdgivare med hälso- och sjukvårdsverksamheter som är förlagda inom regionens område.

SLS anser att det är viktigt att den generella förskrivningsrätten inte på omvägar inskränkes genom att förskrivare nekas arbetsplatskod, då detta i praktiken för flertalet specialiteter skulle innebära närmast oöverstigligen hinder för att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet. Därför behöver det tydliggöras vilka förskrivare regionen är skyldig att tilldela en arbetsplatskod.

12.4.3 Bestämmelser om att regioner får återkalla förmånskod

SLS tillstyrker utredningens förslag att regioner får återkalla en förmånskod om förutsättningarna för att regionen ska tilldela förmånskoder enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. inte är uppfyllda.

SLS tillstyrker att utöver förslagen i 12.4.2 innebär förslag till revidering av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. §6c att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om villkor för tilldelning och användning av förmånskoder.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
Ordförande

Staffan Svensson
Ledamot SLS kommitté för läkemedelsfrågor
och SLS nämnd

Mikael Hoffmann
Ledamot SLS delegation för medicinsk kvalitet

Bilagor

SLS medlemsföreningar har lämnat separata kommentarer till utredningen

- Svensk förening för beroendemedicin
- Svensk Kirurgisk Förening
- Svensk förening för anestesi och intensivvård
- Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri
- Svenska Barnläkarföreningen

Remissyttrande över SOU 2026:19 Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning

Svensk förening för beroendemedicin tackar för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet.

Föreningen tillstyrker i huvudsak utredningens ambition att stärka tillsynen och uppföljningen av läkemedelsförskrivning. En mer proaktiv och riskbaserad tillsyn kan bidra till att upptäcka oegentlig och skadlig förskrivning och därmed också stärka patientsäkerheten. Föreningen ser särskilt positivt på att IVO föreslås få tillgång till mer heltäckande förskrivningsdata och kunna använda dessa uppgifter i riskanalyser.

Även om utredningen inte primärt behandlar förskrivning av beroendeframkallande läkemedel vill föreningen särskilt uppmärksamma de konsekvenser som en mer datadriven tillsyn kan få inom detta område.

Förskrivningsdata måste bedömas i klinisk kontext

Förskrivningsmönster kan vara viktiga för att identifiera avvikande eller potentiellt olämplig förskrivning, men bör framför allt utgöra signaler för fördjupad granskning och inte i sig betraktas som tecken på olämplig förskrivning. Detta är särskilt viktigt vid behandling med läkemedel med beroendepotential, där dosering, behandlingstid och uppföljning kan behöva anpassas efter patientens individuella situation.

Föreningen ser därför positivt på utredningens förslag att IVO även ska få tillgång till uppgift om ordinationsorsak. Utredningen framhåller själv att denna information behövs för att IVO ska kunna bedöma förskrivning i sitt sammanhang. Samtidigt är det viktigt att tillsynen bygger på en samlad medicinsk bedömning där även journaluppgifter, diagnos, tidigare behandling, samsjuklighet och behandlingsmål kan behöva vägas in.

Tillsynen bör inte leda till underbehandling

En stärkt och mer datadriven tillsyn behöver utformas så att den inte skapar incitament till generell restriktivitet i förskrivningen. För patienter med substansbrukssyndrom kan medicinskt motiverad behandling innebära förskrivningsmönster som avviker från vad som är vanligt i befolkningen.

Detta gäller inte minst vid samtidig psykiatrisk och somatisk sjuklighet, där läkemedel med beroendepotential i vissa fall kan utgöra en medicinskt motiverad del av behandlingen. Exempelvis har forskning visat att patienter med samtidig ADHD och beroendesjukdom inte sällan kan behöva centralstimulantiadoser som överstiger de doser som är vanligt förekommande. Det är också viktigt att beakta att förskrivare som ansvarar för patientgrupper där behandling med läkemedel med beroendepotential ingår som en del av vården kan ha en högre total förskrivningsvolym och därmed lättare identifieras som avvikande i datadrivna analyser. En tillsyn som ensidigt fokuserar på förskrivningens omfattning, dosering eller kombinationer av läkemedel riskerar därför att inte skilja mellan oegentlig förskrivning och komplex men medicinskt motiverad behandling.

Föreningen vill betona att patientsäkerhet även omfattar riskerna med utebliven eller otillräcklig behandling. Målet bör därför vara en tillsyn som effektivt identifierar olämplig och oegentlig förskrivning, utan att samtidigt försvåra tillgången till medicinskt motiverad behandling för patienter med beroendesjukdom och samsjuklighet.

Sammanfattande bedömning

Svensk förening för beroendemedicin tillstyrker i huvudsak utredningens förslag. Föreningen vill samtidigt understryka att en effektiv och träffsäker tillsyn behöver kombinera förbättrad tillgång till förskrivningsdata med klinisk kontext och relevant specialistkompetens. En sådan balans är nödvändig för att motverka oegentlig och skadlig förskrivning utan att legitim och medicinskt motiverad behandling av patienter med beroendesjukdom försvåras.

Bilaga 2

Svensk Kirurgisk Förening

Remissvar från Svensk Kirurgisk Förening gällande Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning (SOU 2026:19)

Svensk Kirurgisk förenings styrelse stödjer innehållet i remissen.

För Svensk Kirurgisk Förening

Linus Axelsson

Ordförande Svensk Kirurgisk Förening

Bilaga 3

Svensk förening för anestesi och intensivvård, SFAI

SFAI tillstyrker förslagen med följande undantag:

Kapitel 12-”Förmåns-koder ska ges till personer behöriga att förskriva läkemedel, folkbokförda i regionens område...”; det innebär att de som har behörighet att förskriva läkemedel (legitimerade läkare) men som inte är folkbokförda i Sverige inte längre kan förskriva med förmåner. Det innebär att legitimationen inte ger samma rättigheter, beroende på var du är folkbokförd. Det finns områden där det individen bor i ett land och arbetar i ett annat – tex Skåne, längs norska gränsen; eller är inhyrda från annat land. Det kommer påverka den fria rörligheten inom Norden/EU. SFAI uppmuntrar medlemmar att göra utbyten inom Norden via SSAI (Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care) samt att våra kliniker tar emot läkare för utbyten från andra länder. Ett beslut enligt förslaget påverkar intresset för utbyten negativt.

Systemet med att regionen ger en kod, men bara till den som bor i regionen innebär att en individ begränsas till att vara verksam i en region för att kunna förskriva. Utredningen inleder med att skulle avse fritidsförskrivning, men avstår sedan för att kräva särskilda koder för det ändamålet. Syftet fokuserar om till att stoppa oegentligheter, men om förslaget inkluderar läkare som har eget bolag och arbetar på olika platser (tex som hyrläkare) kommer det skapa problem. Utredningen värderar själv att om förslagen inte ger effekt bör man göra en översyn kring läkemedelsförmåner; vi tolkar det som att man är medveten om att förslaget sannolikt inte kommer genomföras.

Det enklaste sättet borde vara att **individen får en förmånskod av E-hälsomyndigheten** (som kan baseras på viss kompetens, tex psykiatrisk kompetens för vissa läkemedel)- och om regionen/vårdgivaren vill följa upp förskrivningen behöver de veta vilka som tjänstgör hos dem när de gör uppföljningen. Det är riskindivider som man vill identifiera, det behöver inte gå via bostadsorten. Därmed kan också kompetenskraven tydliggöras och följas vid förskrivning av vissa läkemedel. (Det är dock inte samma som förskrivarkoden, då den inte innehåller information om tex specialistkompetens etc).

Därmed behöver också förslagen till lagtext justeras enligt nedan:

2002:160 §6 - ...förmånskod som tilldelats **av E-hälsomyndigheten**. Då behövs inte §6a, 6b. (sid 31-32 i utredningen).

2002:687 §4 - ...förmånskod som **E-hälsomyndigheten** tilldelat.... (sid 46 i utredningen).

2004:255 §9a... förmånskod som **E-hälsomyndigheten** tilldelat enligt (sid 49 i utredningen).

Med vänlig hälsning

Karin Björnström Karlsson

Vetenskaplig sekreterare

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI)

Bilaga 4

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP)

Remissvar från Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP)

Angående SOU 2026:19 – *Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning*

Sammanfattning

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) välkomnar utredningens ambition att stärka tillsynen över läkemedelsförskrivning och motverka felaktig eller oegentlig användning av läkemedelsförmåner. Ett robust system för uppföljning och tillsyn är viktigt både för patientsäkerheten och för ett ansvarsfullt nyttjande av samhällets resurser. Samtidigt vill SFBUP framhålla att barn- och ungdomssjukvård, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, i flera avseenden skiljer sig från vuxensjukvården. De förslag som lämnas behöver därför utformas så att de inte oavsiktligt försvårar medicinskt motiverad specialistförskrivning eller skapar en ökad administrativ eller rättslig osäkerhet kring behandling av barn och unga.

SFBUP vill särskilt lyfta följande aspekter;

Off-label-förskrivning måste tydligt skiljas från felaktig förskrivning

Den kanske viktigaste frågan ur ett barnpsykiatriskt perspektiv är användningen av läkemedel utanför godkänd indikation (off-label).

Inom barn- och ungdomspsykiatri, liksom inom stora delar av barnsjukvården, är off-label-förskrivning en etablerad och ofta nödvändig del av klinisk praxis. Orsaken är inte bristande följsamhet till regelverk utan att många läkemedel saknar formell pediatrik indikation trots att de används sedan lång tid tillbaka med stöd av vetenskaplig litteratur, internationella riktlinjer och omfattande klinisk erfarenhet. Exempel på detta finns bland annat i Läkemedelsverkets egna rekommendationer/riktlinjer.

Detta gäller exempelvis flera antidepressiva läkemedel, antipsykotiska läkemedel, sömnläkemedel och andra psykofarmaka.

En grundläggande orsak till detta är att barn och ungdomar historiskt varit underrepresenterade i kliniska läkemedelsprövningar. Den regulatoriska utvecklingen har därför inte hållit samma takt som den kliniska kunskapsutvecklingen, vilket innebär att läkare inom barnsjukvården ofta behöver fatta behandlingsbeslut utifrån den samlade vetenskapliga evidensen och etablerad klinisk erfarenhet snarare än enbart läkemedlets formella godkända indikation.

SFBUP vill därför understryka att medicinskt motiverad off-label-förskrivning hos barn inte får sammanblandas med felaktig eller oegentlig läkemedelsförskrivning. De analysmodeller och tillsynsverktyg som utvecklas måste kunna skilja mellan avvikande förskrivning som beror på medicinsk specialistkompetens och sådan förskrivning som verkligen utgör missbruk eller bedrägeri. Regelverk för tillsyn och uppföljning bör utformas med denna grundläggande förutsättning i åtanke.

Tolkning av ordinationsorsak kräver medicinsk kontext

Utredningen föreslår att fler aktörer ska få tillgång till uppgifter om ordinationsorsak för att förbättra tillsyn och uppföljning.

SFBUP ser ett värde i att tillsynsmyndigheter har tillgång till relevanta uppgifter men vill samtidigt framhålla att ordinationsorsaken inom barn- och ungdomspsykiatri ofta är mer komplex än en enskild diagnoskod.

Barn och ungdomar har ofta samsjuklighet, diagnostiken utvecklas över tid och läkemedelsbehandling kan inledas mot ett dominerande symtom innan en fullständig diagnostisk bild föreligger. Läkemedelsbehandling sker dessutom inte sällan utifrån internationella behandlingsrekommendationer snarare än en strikt koppling mellan godkänd indikation och diagnos.

SFBUP anser därför att ordinationsorsaker alltid måste tolkas i sitt kliniska sammanhang och inte användas som ensamt underlag för bedömning av om en förskrivning varit korrekt.

Risk för oavsiktliga effekter på specialistförskrivning

SFBUP delar utredningens uppfattning att myndigheter och regioner behöver bättre möjligheter att identifiera systematiska avvikelser och misstänkt oegentlig förskrivning. Det finns dock en risk att ökad uppföljning leder till en mer defensiv förskrivningskultur, där läkare avstår från medicinskt motiverade behandlingar av rädsla för att framstå som statistiska avvikare.

Denna risk är särskilt påtaglig inom högspecialiserade verksamheter såsom barn- och ungdomspsykiatri, där patientgrupperna är små, samsjukligheten omfattande och behandlingen ofta kräver individualiserade avväganden.

SFBUP anser därför att tillsynsmodeller bör utformas så att specialistverksamheter inte missgynnas genom jämförelser med breda förskrivningsmönster inom vuxensjukvården eller primärvården.

Extempore och individuellt anpassade läkemedel

Utredningen beskriver problem med att extemporeläkemedel i vissa fall används på ett sätt som felaktigt belastar läkemedelsförmåner.

SFBUP delar uppfattningen att sådana missbruk ska motverkas.

Samtidigt vill föreningen framhålla att extemporeberedningar och andra individuellt anpassade läkemedel ofta är en nödvändig förutsättning för god vård av barn. Barn saknar ofta tillgång till godkända läkemedel i lämpliga styrkor eller beredningsformer, vilket gör individuella lösningar nödvändiga.

Det är därför viktigt att framtida regelverk inte försvårar medicinskt motiverad användning av extemporeläkemedel inom barnsjukvården.

Specialistkompetens bör finnas i tillsyn och analys

Utredningen innebär att tillsynen i högre grad kommer att baseras på analyser av förskrivningsmönster.

SFBUP vill betona att avvikande förskrivning inte per automatik innebär felaktig förskrivning. Inom barn- och ungdomspsykiatri kan en hög andel avvikande förskrivning vara en naturlig följd av verksamhetens uppdrag och patientpopulation.

Vid utveckling av riskmodeller, tillsynskriterier och uppföljningssystem bör därför medicinsk specialistkompetens från relevanta områden involveras. Detta gäller särskilt barnmedicin och barn- och ungdomspsykiatri.

Sammanfattande ställningstagande

SFBUP tillstyrker i huvudsak utredningens ambition att stärka tillsynen över läkemedelsförskrivning och motverka oegentlig användning av läkemedelsförmåner.

Föreningen vill dock särskilt betona att:

- medicinskt motiverad off-label-förskrivning hos barn tydligt måste skiljas från felaktig eller oegentlig förskrivning,
- tillsynssystem och analysmodeller måste ta hänsyn till barnsjukvårdens och barn- och ungdomspsykiatriens särskilda förutsättningar,
- tolkning av ordinationsorsaker kräver medicinsk specialistkompetens och klinisk kontext,
- regelverket inte får försämra möjligheten att använda extemporeberedningar eller andra individuellt anpassade läkemedel när sådana är medicinskt motiverade, samt
- pediatrik och barnpsykiatrik expertis bör involveras vid utvecklingen av framtida tillsyns- och uppföljningssystem.

Genom dessa förtydliganden bedömer SFBUP att utredningens intentioner kan förenas med en fortsatt säker, kunskapsbaserad och individanpassad läkemedelsbehandling för barn och ungdomar.

För styrelsen SFBUP,
Carl-Magnus Forslund
Ordförande SFBUP

Bilaga 5

Barnläkarföreningen

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

Barnläkarföreningen (BLF/BOL) välkomnar utredningens ambition att stärka tillsyn och uppföljning av läkemedelsförskrivning i syfte att motverka felaktig och oegentlig läkemedelsanvändning samt förhindra att offentliga medel går till kriminella eller oseriösa aktörer. Vi delar i huvudsak utredningens problembeskrivning, men vill samtidigt bredda perspektivet.

Oegentlig läkemedelsförskrivning omfattar enligt vår bedömning mer än felaktig belastning av läkemedelsförmånerna. Den berör även förskrivning av potentiellt beroendeframkallande läkemedel och andra preparat där missbruk, felanvändning och patientsäkerhetsrisker är betydande. Detta kan också handla om läkemedel som kräver särskild förskrivningsbehörighet, utan att förskrivaren besitter denna. Sådana läkemedel kan vara både kostsamma och riskfyllda, vilket påverkar både ekonomi och patientsäkerhet. En förstärkt nationell uppföljning av läkemedelsförskrivning kan även bidra till att bättre förstå vilka läkemedel som används till olika patientgrupper, inklusive barn. Sådan kunskap är särskilt viktig vid restsituationer och bristscenarier, där det nationella behovet måste kunna bedömas för att skyndsamt kartlägga läget och vidta åtgärder som säkerställer patientsäkra och rättvisa prioriteringar. En stärkt nationell uppföljning är därför central, inte minst för barnpatienter.

Vi välkomnar utredningens ambition att skapa en mer sammanhållen informationsstruktur där IVO, TLV, regioner och verksamhetschefer får tillgång till relevant information för att kunna fullgöra sina respektive tillsyns- och uppföljningsuppdrag.

Det finns redan i dag starka incitament inom regioner och verksamheter att följa upp både förskrivningsmönster och läkemedelskostnader. Verksamhetschefen har en nyckelroll i uppföljningen genom sin lokala kunskap och förmåga att tidigt upptäcka oegentligheter. På lokal nivå finns goda möjligheter att identifiera avvikande förskrivningsmönster, inklusive oegentlig eller riskfylld förskrivning. Vi anser att en tydlig koppling mellan förskrivare och arbetsplats är avgörande för effektiv uppföljning och tidig upptäckt av oredligheter. I dag har verksamhetschefer bara tillgång till begränsad information om förskrivningen på egna verksamheten, vilket gör oegentlig förskrivning svår att upptäcka. Ett annat problem är att verksamhetschefer i dag inte kan styra eller begränsa om förskrivare fortsätter att använda arbetsplatskod efter avslutad tjänstgöring, eller om arbetsplatskoden används av förskrivare som inte tillhör verksamheten. Det bör finnas tydliga möjligheter att tidsbegränsa och avaktivera sådana kopplingar.

Barnläkarföreningen är kritisk till förslaget att ersätta begreppet ”arbetsplatskod” med ”förmånskod”. Arbetsplatskoder fyller i dag viktiga funktioner för medicinsk och ekonomisk uppföljning och används dessutom som teknisk nyckel i andra centrala system, såsom Pascal och Webcert. Vi bedömer att de problem som utredningen identifierar kring arbetsplatskoder i stället bör hanteras genom att utveckla befintliga strukturer, exempelvis E-hälsomyndighetens tjänst AFK (Arbetsplats-Förskrivare-Koppling), samt genom tydligare

regler för tilldelning, tidsbegränsning och avaktivering av arbetsplats- och förskrivarkoder. Om förskrivarkod, arbetsplatskod, förskrivet läkemedel och behandlingsorsak kopplades tydligare till varandra skulle medicinsk och ekonomisk uppföljning av läkemedelsförskrivning underlättas, oavsett förmånsstatus.

Vi vill också lyfta fram att det kan finnas betydande fördelar för uppföljning av förskrivning av riskfyllda eller specialiserade läkemedel om arbetsplats, förskrivarkod och vid behov individuell kompetens kopplas ihop. För uppföljning av ändamålsenlig förskrivning av vissa läkemedel skulle det kunna vara tillräckligt att förskrivningen begränsas till en särskild specialiserat verksamhet eller arbetsplats. För andra läkemedel kan det vara en fördel att knyta förskrivningsrätten till viss specialistkompetens (t.ex. inom barnpsykiatri eller barnneurologi).

Vi delar utredningens bedömning att frågor kring fritidsförskrivning och förskrivning efter pension behöver belysas ytterligare. Vi ser ett värde i nationella rekommendationer, i stället för lokala eller regionala lösningar – både avseende hur fritidsförskrivning ska gå till och vad den kan omfatta, samt avseende krav på enhetlig dokumentation.

Sammanfattande ställningstagande

Sammanfattningsvis stödjer BLF/BOL utredningens övergripande mål om stärkt tillsyn och uppföljning av läkemedelsförskrivning, men betonar särskilt behovet av:

- förbättrade möjligheter till uppföljning genom tillgång till nödvändig information för IVO, TLV, regioner och verksamhetschefer,
- utveckling av en robust och sammanhållen informationsstruktur där följande grundläggande uppgifter kopplas ihop: förskrivarkod, arbetsplatskod samt förskrivet läkemedel (substans, beredningsform, förpackningsstorlek, inom/utanför förmån),
- tydliga möjligheter att förvalta kopplingen mellan arbetsplatskod och förskrivare så att oegentlig användning av arbetsplatskoder kan förebyggas,
- nationell samsyn kring fritids- och pensionärsförskrivning, inklusive krav på enhetlig dokumentation,
- ett journalsystem som i större utsträckning stödjer säker och transparent läkemedelsdokumentation, inte minst för barnpatienter.

Barnläkarföreningen ställer sig kritiskt till förslaget att ersätta begreppet "arbetsplatskod" med "förmånskod".

- Arbetsplatskoden används för medicinsk och ekonomisk uppföljning och syftar i första hand till identifiering av en arbetsplats eller avdelning, beroende på hur regionen har organiserat verksamheten. Arbetsplatskoder används dessutom i samband med läkemedelsförskrivning som inloggningsnyckel i andra system. Ett namnbyte riskerar att skapa betydande förvirring.
- Läkemedelsförmån beslutas av TLV efter ansökan från läkemedelstillverkaren och är kopplad till ett specifikt läkemedel (substans, beredningsform, förpackning).
- Om förskrivarkod, arbetsplatskod, läkemedelsinformation samt behandlingsorsak kombinerades skulle detta avsevärt underlätta både medicinsk och ekonomisk uppföljning, för såväl IVO, TLV, regioner som verksamhetschefer, samt förbättra möjligheterna att identifiera avvikande förskrivningsmönster.

Barnläkarföreningen ställer sig således bakom utredningens övergripande inriktning, men ser ett tydligt behov av justeringar och förtydliganden i enlighet med ovanstående synpunkter. Vi hoppas att dessa bidrar till en reglering som stärker patientsäkerheten och en ändamålsenlig användning av läkemedel samt minskar risken för oegentlig förskrivning – inte minst för barn och unga. Barnläkarföreningen står gärna till förfogande för fortsatt dialog eller fördjupning i dessa frågor.