

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

## Innehållsförteckning

<b>Generaldirektören har ordet.....</b>	<b>5</b>
<b>Detta är inspektionen för vård och omsorg.....</b>	<b>6</b>
Vårt uppdrag .....	6
Organisation.....	6
En regionaliserad tillsynsverksamhet.....	6
Centraliserad verksamhet vid de regionala avdelningarna .....	7
Tillståndsprovning.....	7
Myndighetsövergripande avdelningar .....	7
IVO tar fram ny strategisk inriktning.....	8
Så kan IVO bidra i omställningen av en god och nära vård .....	8
Stora insatser inom it under året.....	9
<b>Resultatredovisning.....</b>	<b>10</b>
Viktiga händelser och prioriteringar .....	10
IVO stärker patient och brukarperspektivet.....	11
Metod- och kompetensutveckling .....	11
Rådet för styrning med kunskap .....	11
Erfarenhetsutbyte med nordiska länder.....	11
IVO:s egeninitierade tillsyn .....	12
Ökade resurser till egeninitierad tillsyn.....	12
Egeninitierad tillsyn.....	12
Nationellt samordnad tillsyn.....	14
Klagomål .....	16
Anmälan till IVO.....	18
Anmälnings- och underrättelseskyldighet angående verksamhet .....	19
Anmälningar enligt lex Maria.....	19
Anmälningar enligt lex Sarah.....	22
Frekvenstillsyn.....	24
Frekvenstillsyn av boende för barn och unga .....	24
Samtal med barn vid inspektioner .....	24
Frekvenstillsyn av blod och vävnadsverksamheter.....	26
Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.....	27
Anmälan och initiativ.....	27
Anmälningar till HSAN .....	28
Beslut med kritik .....	28
Beslutad provtid och uppföljning.....	28
Åtgärder mot verksamhet samt anmälan till polis- eller åklagarmyndighet .....	29
Föreläggande .....	29
Ansökan om utdömmande av vite .....	30
Polis och åtalsanmälan av verksamhet och personal .....	30
Återkallelser och förbud av verksamhet och personal .....	31
Överflyttning av ärenden mellan kommuner .....	32

Ej verkställda beslut och ej verkställda gynnande domar .....	33
Särskild avgift för kommuner som väntar med att verkställa beslut .....	34
Pröva och utfärda tillstånd .....	35
Pröva och utfärda socialtjänstillstånd .....	35
Pröva och utfärda hälso- och sjukvårdstillstånd .....	37
Journalförstöring .....	38
Upplysningstjänst .....	39
Kvalitetsuppföljning .....	40
Nationella möten och konferenser .....	41
Tillsyn av informationssäkerhet .....	42
Insatser för jämställdhet .....	43
Samverkan med Försäkringskassan .....	44
Tillämpning av barnkonventionen .....	45
Tabellsammanställning .....	46
Sidhänvisning återrapporteringskrav .....	47
<b>Personal och kompetens .....</b>	<b>48</b>
IVO:s medarbetare .....	48
Personalsammansättning .....	48
Kompetensförsörjning .....	49
Arbetsmiljö .....	50
Arbetstidens förläggning .....	50
Sjukfrånvaro .....	50
<b>Verksamhetens intäkter och kostnader .....</b>	<b>51</b>
Fördelning av kostnader .....	52
Avgiftsbelagd verksamhet .....	56
<b>Ekonomisk redovisning .....</b>	<b>58</b>
Tilläggsupplysningar .....	58
Redovisningsprinciper .....	58
Värderingsprinciper .....	58
Resultaträkning .....	59
Balansräkning .....	60
Anslagsredovisning .....	61
Noter .....	62
Sammanställning över väsentliga uppgifter .....	68
Ersättningar och andra förmåner .....	69
Anställdas sjukfrånvaro .....	70
Intern styrning och kontroll .....	71
Årsredovisningens undertecknande .....	73

# Generaldirektören har ordet

**2019** var ett händelserikt år för IVO. Vi kunde fokusera mer på egeninitierad tillsyn i form av inspektioner ute i vård och omsorg. Vi genomförde ett omfattande utvecklingsarbete till följd av ändringar av reglerna för tillståndsprövning inom socialtjänstområdet. Under året introducerade vi ett mer riskbaserat arbetssätt inom frekvenstillsynen av boende för barn och unga. Parallellt med dessa och många andra insatser planerades och genomfördes dessutom ett byte av hela vår it-miljö.

Det var också ett år som markerade ett avstamp där IVO på flera sätt uttryckte ambitionen om att växla upp. Regeringen är tydlig med förväntningar om att IVO ska bidra mer till utvecklingen och omställningen i vården och omsorgen. Patienter och brukare välkomnar möjligheter att bidra med egna kunskaper om personcentrering och samordning runt varje individ. Professioner och vård- och omsorgsgivare uttrycker behov av att IVO ännu mer greppar de komplexa riskerna och bristerna som finns på systemnivå, det vill säga där många aktörer är berörda och där bristerna handlar om att helheten inte hänger ihop.

IVO har sex år efter myndighetens bildande ett bra utgångsläge för att öka genomslaget. Flera initiativ och insatser har genomförts i syfte att skapa ökat handlingsutrymme för egeninitierad tillsyn. Även om mycket återstår så är förutsättningarna bättre än tidigare.

Myndighetens omfattande uppdrag inger ödmjukhet. Om vi ska klara av att identifiera och agera på de största riskerna och bristerna för alla patienter och brukare i hela landet, så behöver vi finna strategier för att räkna till i högre utsträckning. Det kräver också att vi tänker nytt kring arbetssätt och verktyg.

Ett viktigt utvecklingsområde är att använda data om vården och omsorgen som en strategisk resurs. Datadrivna analyser kommer att hjälpa oss att se helheten såväl som mönster och trender. Förhoppningen är att vi bättre ska kunna analysera och förstå till exempel hur brister i tillgänglighet, samordning och brukar- och patientdelaktighet ser ut och utvecklas över tid och i hela landet. Med en bättre överblick kommer vi att kunna följa och agera på de största riskerna och bristerna både på system- och enhetsnivå.

Vi kan konstatera att IVO har ett omfattande mandat att på olika sätt bidra till att göra vården och omsorgen säkrare och bättre för patienter och brukare, men att detta utrymme hittills inte har nyttjats fullt ut. Det gäller både de skarpa, kontrollerande verktygen och de mjuka, främjande verktygen.

För att få ett större genomslag och bland annat bidra till den pågående transformationen av vård och omsorg behöver vi som tillsynsmyndighet dessutom bli ännu bättre på att stimulera lärande och verksamhetsutveckling bland vård- och omsorgspersonal och i berörda verksamheter. I denna del behöver IVO stärka kompetensen bland annat när det gäller förbättringskunskap och kunskap om lärande organisationer.

En lång rad aktörer i vår omvärld har under hösten deltagit i samtal om hur IVO kan bidra ännu mer till bättre och säkrare vård och omsorg för patienter och brukare. Tack för era värdefulla bidrag och vi ser fram emot fortsatta dialoger. Och ett varmt tack till alla medarbetare på IVO! Ni är ovärderliga i ert ansvarstagande och ert engagemang för genomförandet och utvecklingen av vår verksamhet.

Sofia Wallström  
Generaldirektör



# 1 Detta är Inspektionen för vård och omsorg

---

## Vårt uppdrag

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) finns till för vård- och omsorgstagarna. Syftet med verksamheten är att genom tillsyn och tillståndsprövning bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Vår vision är att vi har koll, att vi skapar lärande och att vi gör vården och omsorgen säkrare och bättre.

IVO:s främsta uppgifter är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Tillsynsuppdraget omfattar även handläggning av anmälningar, till exempel enligt lex Sarah och lex Maria, enskilda personers klagomål på hälso- och sjukvård och socialtjänst samt kommunernas skyldighet att rapportera ej verkställda beslut. IVO ansvarar också för register över verksamheter enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL), socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och LSS. Den lagstiftning som styr vår verksamhet är i huvudsak PSL, SoL och LSS.

## Organisation

IVO är en enrådgighetsmyndighet som leds av en myndighetschef. Därtill finns en internrevision som leds av en internrevisionschef. Vid myndigheten finns ett insynsråd som har till uppgift att utöva insyn och att ge generaldirektören råd. Ledamöterna utses av regeringen och generaldirektören är ordförande i insynsrådet. Sedan juni 2019 har insynsrådet haft nio ledamöter utöver generaldirektören.

IVO:s verksamhet bedrivs vid två myndighetsövergripande avdelningar och vid avdelningen för tillståndsprövning i Stockholm samt vid sex regionala tillsynsavdelningar runt om i landet. Sammanlagt har IVO cirka 750 anställda.<sup>1</sup>

### EN REGIONALISERAD TILLSYNSVERKSAMHET

Tillsynsverksamheten bedrivs vid sex regionala avdelningar som är placerade i Umeå (nord), Örebro (mitt), Stockholm (öst), Jönköping (sydöst), Göteborg (sydväst) och Malmö (syd). Samtliga regionala avdelningar ansvarar för:

- tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- tillsyn över legitimerad personal, inklusive anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) angående återkallelse av legitimation och annan behörighet
- hantering av klagomål och anmälningar, såsom enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria.

På de regionala avdelningarna finns också stödfunktioner såsom jurister, registratorer och kommunikatörer.

---

<sup>1</sup> 1 december 2019 hade IVO 749 anställda

## CENTRALISERAD VERKSAMHET VID DE REGIONALA AVDELNINGARNA

Viss tillsynsverksamhet på IVO är centraliserad och hanteras på en av de regionala avdelningarna för hela myndighetens räkning:

- Den regionala avdelningen i Stockholm (öst) hanterar samtliga ärenden som rör förstöring av patientjournaler, lämplighetsprövning inom tillsynen, samordning angående medicintekniska produkter och av apotekstillsyn samt tillsyn och arbete i övrigt kopplat till blod- och vävnadsverksamhet. Där finns även myndighetens upplysningstjänst som besvarar frågor och vägleder såväl privatpersoner som yrkesverksamma inom vården och omsorgen.
- Den regionala avdelningen i Örebro (mitt) har ett centralt ansvar för överflyttning av ärenden mellan kommuner enligt socialtjänstlagen.
- Den regionala avdelningen i Malmö (syd) har ett nationellt samordningsansvar för tillsyn av informationssäkerhet i hälso- och sjukvården.
- Den regionala avdelningen i Jönköping (sydöst) hanterar handläggningen av ärendeslagen ej verkställda beslut och ej verkställda domar.
- Den regionala avdelningen i Umeå (nord) har ett nationellt samordningsansvar för yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD) och tillhörande informationssystem för EU:s inre marknad (IMI), där länder inom EU/EES skickar varningar till varandra om bland annat legitimerad personal.

## TILLSTÅNDSPRÖVNING

IVO prövar ansökningar om tillstånd för enskilda verksamheter enligt SoL, LSS och för viss verksamhet inom hälso- och sjukvård. Arbetet med tillståndsprövning sker för hela myndigheten på en avdelning som är placerad i Stockholm.

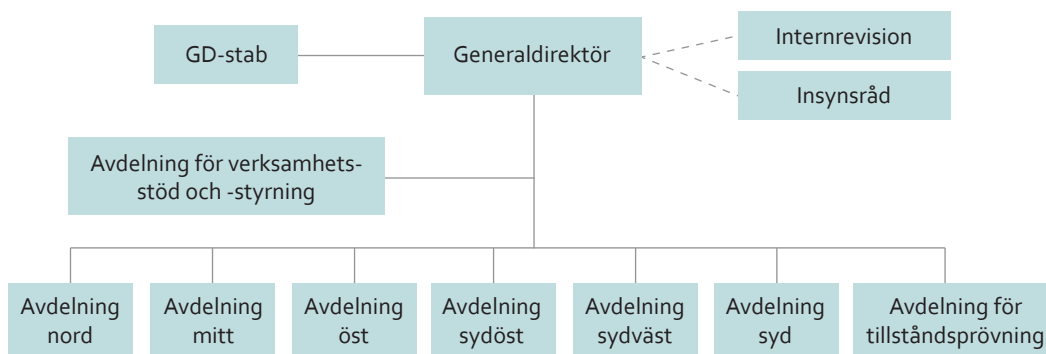
## MYNDIGHETSÖVERGRIPANDE AVDELNINGAR

Generaldirektören och de två myndighetsövergripande avdelningarna generaldirektörens stab och avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning har kontor i Stockholm.

Avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning arbetar med frågor som rör ekonomi, it, kommunikation och HR. Där finns också en centralt placerad rättsenhet och huvudregistratur. På avdelningen finns dessutom en analysenhet. Analysenheten har huvudansvaret för myndighetens riskanalys och analys av tillsynens resultat.

Generaldirektörens stab ger generaldirektören stöd bland annat när det gäller myndighetsledningens arbete och omvärldskontakter.

### IVO:s organisation 2019



## IVO tar fram ny strategisk inriktning

IVO inledde under hösten 2019 ett arbete med att forma myndighetens strategiska inriktning för de kommande åren.

Stora omvärldstrender, som till exempel digitalisering, demografisk utveckling och medborgares vilja att i större utsträckning agera som kompetenta subjekt i relationen till olika samhällsinstitutioner, förändrar vården och omsorgen i grunden. Det gör också att IVO behöver utvecklas för att lyckas med uppdraget att bidra till att göra vården och omsorgen säkrare och bättre.

Arbetet med att peka ut den framtida riktningen för IVO har tagit sin utgångspunkt i ett konstaterande att myndighetens uppdrag är mycket omfattande och att det därför blir extra viktigt att lägga våra relativt begränsade resurser där de gör mest nytta för dem vi ytterst finns till för, alltså för patienter och brukare.

Strategiarbetet under hösten bestod framförallt i en lång rad utforskande samtal, både med externa aktörer och internt på myndigheten.

Vi har bland annat haft dialog med företrädare för patienter och brukare, personal inom vård och omsorg, vård- och omsorgsgivare och ett antal systemmyndigheter.

Samtalen inom IVO har skett i alla delar och nivåer i organisationen. Ambitionen har varit att ge tid för samtliga medarbetare och chefer att komma till tals på olika sätt för att bidra med sina tankar och idéer om hur vi bör arbeta och vad vi behöver göra bland annat för att svara upp mot förändringarna i omvärlden.

En tydlig del av strategisamtalen har handlat om vikten av att IVO får större genomslag. Vi har resonerat kring hur vi når bättre effekt med vår verksamhet, det vill säga vilket verkligt genomslag vi åstadkommer till nytta för patienter och brukare. Kopplat till ambitionen att nå större genomslag har i diskussionerna insikten vuxit fram att vi bara kan åstadkomma detta om vi stärker förmågan att samarbeta både inom myndigheten och med externa aktörer. Vi behöver kort sagt arbeta mer tillsammans. Stort fokus har också kommit att hamna på diskussioner om hur vi kan arbeta mer riskbaserat för att prioritera våra resurser till de insatser som gör störst nytta.

### SÅ KAN IVO BIDRA I OMSTÄLLNINGEN AV EN GOD OCH NÄRA VÅRD

En central del är att stärka förmågan att bidra i den pågående omställningen till en god och nära vård. Det blir tydligt i den regeringsrapport som vi lämnade i början av december som svar på ett uppdrag om vilken roll vi kan ha i denna omställning.

I rapporten konstaterade vi att omställningen inom vården innebär att även tillsynen behöver utvecklas och slog fast följande utgångspunkter som viktiga för att utforma IVO:s bidrag till omställningen:

- **Långsiktighet.** Omställningsarbetet kommer att ta tid och behöver bedrivas på ett långsiktigt hållbart sätt. Ska IVO:s bidrag till omställningen bli effektivt behöver därför även IVO:s utveckling ske i ett långsiktigt perspektiv.
- **Nytänkande.** För att IVO ska kunna bidra i en omdanande omställning så krävs nytänkande kring arbetssätt och verktyg.
- **Helhetsperspektiv.** IVO har goda möjligheter att skapa en överblick av kvalitet och säkerhet i vården, genom myndighetens tydliga mandat att hantera data som behövs för tillsynen. En sådan överblick behövs, för att kunna identifiera risker och brister i exempelvis samordning runt patienten, tillgänglighet eller multidisciplinärt omhändertagande.



Vidare identifierade vi dessa åtgärder som angelägna att genomföra som en del i IVO:s bidrag till omställningen:

- En förstärkning av myndighetens analysförmåga och -kompetens med fokus på bland annat stora datamängder och datadrivna analyser.
- En satsning på inledningsvis tre av myndighetens identifierade nationella riskområden, personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande, barn med psykisk ohälsa och samsjukliga patienter.
- En förstärkning av myndighetens arbete med återkoppling, dialog och lärande i vården och omsorgen, bland annat genom förstärkningar inom förbättringskunskap och kunskap om lärande organisationer.

## **STORA INSATSER INOM IT UNDER ÅRET**

Under 2019 har myndigheten bytt it-leverantör. Omställningen har varit komplex och omfattande, främst på grund av att hela it-miljön byttes på en och samma gång. Underlaget från IVO:s fleråriga digitala utvecklingsprogram IVO 2020 har varit en avgörande del i kravställan till it-upphandlingen, tillsammans med förändringar i arbetssätt och metoder. Fokus i genomförandet har utifrån den begränsade tiden för leverantörsbytet varit att prioritera det som är verksamhetskritiskt, så att IVO kan fortsätta utföra sitt uppdrag. När nu större delen av införandet av nya leverantörer är genomfört fortsätter utvecklingsarbetet med att nyttja digitaliseringens potential när det gäller att skapa tillförlitliga tjänster, utveckla informationshanteringen och effektivisera våra processer.

# 2 Resultatredovisning

I resultatredovisningen presenteras IVO:s prestationer med tillhörande kostnader under perioden 1 januari–31 december 2019, samt ett urval av nyckeltal kopplade till dessa. Kapitlet är uppdelat efter IVO:s kärnprocesser och de ärendeslag som är kopplade till processerna. För de flesta ärendeslagen redovisas inkomna/egeninitierade respektive avslutade ärenden, i vissa fall också en balansutveckling. Då vi gör uttag av utgående balanser med ett års mellanrum kan en skillnad i siffrorna uppkomma. Det beror på att det är möjligt att göra efterregistreringar i vårt ärendehanteringssystem. Ett ärende kan också utgå eller delas upp i två ärenden.

Redovisningen utgår från avslutade eller beslutade ärenden. Med avslutade ärenden avses ärenden där handläggningen är helt avslutad. I de fall redovisningen utgår från beslutade ärenden innebär det att det fattats ett slutgiltigt beslut i ärendet men handläggningen behöver inte vara helt avslutad. Könsuppdelad statistik redovisas där det är relevant och möjligt. I de fall genomsnittlig handläggningstid redovisas avses median och redovisning görs i antal dagar. Handläggningstid är den tid (räknat i kalenderdagar) då ett ärende är öppet.

Myndighetens byte av ärendehanteringssystem och byte av teknisk plattform för våra register i slutet av 2019 har medfört ett behov av fortlöpande arbete med kvalitetssäkring. I de fall det finns kvarstående brister i kvaliteten, redovisas dessa under respektive ärendeslag. Merparten av arbetet med kvalitetssäkringen av uppgifterna i våra register löper över årsskiftet och därför ingår inte dessa uppgifter i resultatredovisningen.

Återrapporteringskraven enligt regleringsbrev för 2019 redovisas i resultatredovisningen under respektive process. En tabell finns på sidan 47, i vilken det framgår var i årsredovisningen redovisningen av återrapporteringskraven hittas.

## Viktiga händelser och prioriteringar

Under året har flera viktiga händelser och prioriteringar gjorts som beskrivs djupare under respektive process i årsredovisningen. Följande händelser och prioriteringar kommer att belysas extra.

- **Mer resurser till egeninitierad tillsyn.** Under året har myndigheten fortsatt med omprioritering av resurser mot egeninitierad tillsyn. Bland annat har IVO arbetat med att realisera intentionerna med det nya klagomålssystem, som trädde i kraft 1 januari 2018. Vi har även fortsatt med nationella tillsyner inom våra riskområden.
- **Regeländringar för tillstånd inom socialtjänsten.** Flera regeländringar som påverkat IVO:s prövning av socialtjänstillstånd har tillkommit under året. Det handlar dels om att riksdagen beslutat att IVO ska ta ut en avgift för tillståndsprövningen, dels om ökade krav på ägare och ledning hos de som söker tillstånd. I likhet med tidigare tillståndsavgifter disponeras de inte av IVO. Därutöver har ytterligare tillståndsplikter tillkommit. Förändringarna har både inneburit utvecklingsarbete och förändring av inflödet av ansökningar.
- **Mer riskbaserad tillsyn av boende för barn och unga.** Vi har gjort färre inspektioner inom frekvenstillsyn av boende för barn och unga jämfört med 2018. Minskningen beror på att antalet hem för vård eller boende (HVB) och stödboende har blivit färre. Samtidigt har myndigheten fortsatt vidareutveckla arbetssättet för tillsynen av boende för barn och unga. Målet med vidareutvecklingen av frekvenstillsynen är att få en mer riskbaserad tillsyn med större brukarfokus.

# IVO stärker patient- och brukarperspektivet

## METOD- OCH KOMPETENSUTVECKLING

Under 2019 har IVO förstärkt sitt patient- och brukarperspektiv. Arbetet har både inneburit metodutveckling och kompetensutveckling. Under året har IVO genomfört två parallella projekt för att vidareutveckla frekvenstillsynen av hem för vård eller boende (HVB), tvångsvård (SIS) och bostad med särskild service (BMSS) där ett nytt arbetssätt innebär att vi i större utsträckning och mer systematiskt tar hänsyn till barn och ungas erfarenheter. Närmare beskrivning av arbetet finns i avsnittet frekvenstillsyn av boende för barn och unga (se sidan 24).

För att kunna hämta in uppfattningar från personer med funktionsnedsättningar och begränsad kommunikationsförmåga behöver IVO använda sig av alternativ kompletterande kommunikation. Flera medarbetare har under 2019 fått utbildning i metoden samtalsmatta som är ett kommunikationsverktyg med bildstöd. För vissa personer med funktionsnedsättning är bildstöd och observationer av upplevelsen av kvalitet det enda sättet att få del av en brukares egen upplevelse av kvalitet.

Vi har även använt metoden SOFI (Short Observational Framework for Inspection). Detta var ett led i IVO:s arbete att i ännu större omfattning inhämta uppgifter från patienter och brukare, särskilt från de brukare som själva kan ha svårt att föra sin talan. Observationsmetoden är ett verktyg för att på ett strukturerat sätt, via observation, inhämta hur patienten och brukare upplever vården och omsorgen. Den bakomliggande teoribildningen i metoden utgår från personcentrerad vård och omsorg. Under 2019 har 59 inspektioner genomförts där metoden har använts som en del av underlaget i tillsynen. Metoden har använts vid verksamheter där patienter och brukare vistas under längre tid.

Genom metoden har IVO fångat brister som rör kvaliteten i vården och omsorgen och som direkt påverkar den enskilde. Det kan exempelvis handla om att patienter och brukare inte blir tillfrågade eller involverade vid genomförande av insatser, sondmatning som skett i ett för hastigt tempo, andningsmask som satts på utan involvering, eller dåligt bemötande.

De observationsuppgifter som inhämtas återförs till verksamheten på olika sätt, exempelvis i dialog med de ledningsansvariga för verksamheten. Observationsfynd har tillsammans med andra uppgifter lett till att personal får kompetensutveckling för att på ett bättre sätt kunna möta upp de boendes behov.

## RÅDET FÖR STYRNING MED KUNSKAP

Rådet för styrning med kunskap, som styrs av förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst, har under året fortsatt arbetet utifrån den tidigare framtagna policyn för patient- och brukarsamverkan. En av aktiviteterna i policyn handlar om att genomföra en gemensam, årlig utbildningsdag kring samverkan, som riktar sig till både myndigheterna i rådet och brukarorganisationer. I november anordnades denna utbildningsdag för första gången. Syftet med dagen var att myndigheter och patient- och brukarorganisationer skulle få en ökad kunskap och förståelse för varandras uppdrag och roller, men också ta del av varandras erfarenheter av samverkan. Ytterligare ett syfte med dagen var att myndigheter och organisationer skulle lära sig mer om de verktyg som finns, framförallt den europeiska koden för idéburna organisationers medverkan i beslutsprocessen, och därmed få bättre kvalitet i den samverkan som sker.

## ERFARENHETSUTBYTE MED NORDISKA LÄNDER

IVO stod i september värd för Nordisk tillsynskonferens med nära 250 deltagare från Finland, Norge, Danmark, Island och Sverige. Konferensen arrangeras vartannat år med syfte att skapa möjlighet för lärande och erfarenhetsutbyte mellan nordiska tillsynsmyndigheter inom tillsyn och tillståndsprövningsområdet. Årets program fokuserade på tre teman: patient- och brukarperspektivet, tillsyn som bidrar till förändring och digitalisering och tillsyn.

## IVO:s egeniterade tillsyn

IVO har flera möjligheter att ta egna initiativ till tillsyn. Vi kan agera skyndsamt efter att ett klagomål eller anmälan från privatperson eller verksamhet kommer in till myndigheten. Vi kan också arbeta mer långsiktigt, utifrån regionala eller nationella riskanalyser. Under 2019 har IVO initierat fler tillsynsinsatser jämfört med föregående år. Ökningen av antalet tillsynsinsatser har skett inom hälso- och sjukvården. Den ökade totala kostnaden för egeniterade tillsyn kan förklaras med att fler tillsynsinsatserna har initierats under 2019 jämfört med 2018.

### ÖKADE RESURSER TILL EGENITERAD TILLSYN

Sedan den 1 januari 2018 gäller nya bestämmelser som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. IVO:s skyldighet i det nya klagomålssystemet är att utreda allvarigare händelser. I de ärenden som IVO utreder i sak är vi också skyldiga att ta ställning till om vården handlat felaktigt. Detta innebär att patienter i första hand ska vända sig till vårdgivaren för att lämna klagomål. Dessa begränsningar av utredningsskyldigheten ska då innebära att IVO kan öka de egeniterade tillsyner som gynnar de patienter som inte själva har förmåga att klaga på vården. Under 2019 arbetade IVO vidare med att realisera intentionerna med ändringen av klagomålshandlingen och har prioriterat resurser till den egeniterade tillsynen inom hälso- och sjukvård, där vi kan se en ökning i antal tillsyner. Denna omprioritering av resurser synliggörs även i att årets kostnad för den egeniterade tillsynen inom hälso- och sjukvården har ökat med 63 procent jämfört med 2018.

### EGENITERAD TILLSYN

#1 Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet, hälso- och sjukvård	2017	2018	2019
<b>Hälso- och sjukvård</b>			
Egeniterade ärenden	584	579	800
Avslutade ärenden	469	617	582
<b>Hälso- och sjukvård/ Socialtjänst</b>			
Egeniterade ärenden	89	81	130
Avslutade ärenden	77	77	96
<b>Socialtjänst</b>			
Egeniterade ärenden	1 345	1 436	1 328
Avslutade ärenden	1 250	1 385	1 304
<b>Totalt egeniterade</b>			
Totalt antal egeniterade	2 018	2 096	2 258
Totalt antal avslutade	1 796	2 079	1 982
<b>Total kostnad (tkr)</b>	<b>129 914</b>	<b>146 317</b>	<b>179 084</b>
Varav hälso- och sjukvård	39 919	42 975	69 902
Varav Socialtjänst	89 995	103 342	109 182

Under året har myndigheten genomfört en fördjupad analys av 1 044 ärenden inom den egeniterade tillsynen med beslut som fattats från januari till september 2019. Syftet med ärendegenomgången har varit att få en fördjupad bild av på vilka initieringsgrunder IVO inleder tillsyn, hur tillsynen genomförs samt vad tillsynsinsatserna leder till.

## Socialtjänst

Analysen omfattar 806 ärenden inom socialtjänsten. Den visar att 80 procent av tillsynen under perioden har initierats på förekommen anledning. 83 procent av de ärenden som initieras på förekommen anledning, har inletts utifrån anmälan till IVO från en enskild. I huvudsak har tillsyn bedrivits inom verksamhetsområdena barn och familj, följt av äldreomsorg och funktionsnedsättning, LSS. De risker som myndigheten identifierar vid initiering av ärenden berör till största delen påtalade brister i myndighetsutövning och handläggning, samt brister i utförande av insatser. I närmare var tredje egeninitierad tillsyn sker inspektioner. I 54 procent av de ärenden som ingick i analysen påtalar IVO brister efter genomförd tillsyn. De brister som identifierats har varit brister i myndighetsutövning och handläggning, följt av brister i det systematiska kvalitetsarbetet. I 18 procent av de ärenden där IVO påtalat brister, har IVO även ställt krav på åtgärder.

## Hälso- och sjukvård

Den egeninitierade tillsynen fortsätter att öka inom hälso- och sjukvården. Det förklaras av att myndigheten nu kan se resultat av omläggningen av klagomålssystemet och att resurser har kunnat frigöras för tillsyn inom hälso- och sjukvården.

Den fördjupade analysen som nämnts ovan omfattar 220 ärenden inom hälso- och sjukvård. Analysen visar att 59 procent av dessa ärendena har inletts på förekommen anledning, varav två tredjedelar har initierats utifrån anmälan från enskild, underrättelse från psykiatri och klagomål. I huvudsak har tillsyn bedrivits inom verksamhetsområdena psykiatrisk specialistvård följt av primärvård. De risker som myndigheten identifierar vid initiering av ärenden berör till största delen brister i vårdinsatser samt brister i läkemedelshantering och patientsäkerhetsarbete. I 41 procent av de ärenden som inkommit till IVO sker inspektioner. I 40 procent av de ärenden som ingick i analysen påtalar IVO brister efter genomförd tillsyn. De brister som identifierats har varit brister i utförande av vård följt av brister i det systematiska kvalitetsarbetet samt brister i dokumentation. I 12 procent av de ärenden där brister konstaterats, ställde IVO krav på åtgärder.

## NATIONELLT SAMORDNAD TILLSYN

**ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:** *Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndigheten under året har arbetat med nationellt samordnad tillsyn. Redovisningen ska ange vilka områden som har granskats i nationella tillsynsinsatser och hur många och vilka typer av verksamheter som har ingått i granskningen.*

IVO arbetar sedan 2017 med sju nationellt övergripande riskområden som grundar sig i ett större analysarbete inom vården och omsorgen där patienter och/eller brukare är utsatta för stora, återkommande risker. Under 2019 har IVO arbetat med nationella tillsyner inom sex av sju områden. Dessa tillsyner avser tillsyn inom nationellt identifierade riskområden. Utöver dessa kan IVO ha gjort tillsyner inom de regionala projekten som ligger inom riskområden, men de redovisas alltså inte i tabellen nedan.

#2 Riskområden som granskats 2019	Antal verksamheter som har granskats
<b>Barn och unga med psykisk ohälsa riskerar att drabbas av brister i samordning och en osammanhängande vårdkedja</b>	<b>108</b>
<i>Typer av verksamheter som har granskats:</i>	
- Barn och familj HVB barn och unga	- Somatisk specialistsjukvård Barnmedicin
- Barn och familj Myndighetsutövning	Allmän barn- och ungdomsmedicin
- Barn och familj Öppenvårdsinsatser individuella	- Somatisk specialistsjukvård Barnmedicin
- Elevhälsa Hälso-/sjukvård i skola	Barn-/ungdomskardiologi
- Funktionsnedsättning LSS Myndighetsutövning	- Somatisk specialistsjukvård Barnmedicin
- Funktionsnedsättning LSS Råd och stöd	Barn-/ungdomsneurologi med rehabilitering
- Primärvård, utom hemsjukvård	- Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin
- Psykiatrisk specialistsjukvård Barn-/ungdomspsykiatri	Endokrinologi och diabetologi
<b>Personer med funktionsnedsättning riskerar att utsättas för brister i boendemiljö och omsorg</b>	<b>24</b>
<i>Typer av verksamheter som har granskats:</i>	
- Funktionsnedsättning LSS Boende vuxna	
<b>Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg</b>	<b>21</b>
<i>Typer av verksamheter som har granskats:</i>	
- Primärvård	- Somatisk specialistsjukvård (Invärtesmedicin
- Psykiatrisk specialistsjukvård (allmänpsykiatri)	Endokrinologi och diabetologi)
<b>Patienter riskerar att inte behandlas utifrån sjukdomsbild och behov – tillgång på platser och personal blir styrande</b>	<b>28</b>
<i>Typer av verksamheter som har granskats:</i>	
- Somatisk specialistsjukvård	
<b>Personer utsätts för risker kopplade till digitala vårdtjänster</b>	<b>19</b>
<i>Typer av verksamheter som har granskats:</i>	
- Primärvård (E-hälsa)	- Laboratieverksamhet (E-hälsa)
- Andra specialiteter (E-hälsa)	
<b>Personer som utsätts för risker kopplade till välfärdsteknik</b>	<b>15</b>
<i>Typer av verksamheter som har granskats:</i>	
- Äldreomsorg Särskilt boende	- Äldreomsorg Myndighetsutövning
- Äldreomsorg Hemtjänst	- Äldreomsorg Övrigt (Trygghetsjour)
<b>Totalt antal verksamheter</b>	<b>215</b>

Under 2019 har det även genomförts pilottillsyner inom tre av IVO:s sju nationella riskområden. Syftet med pilottillsynerna är att konkretisera de frågeställningar som tillsynen ska utgå från, att välja ut och testa tillsynsmetoder, samt att stärka patient-och brukarmedverkan i problemformulering och i tillsynens upplägg.

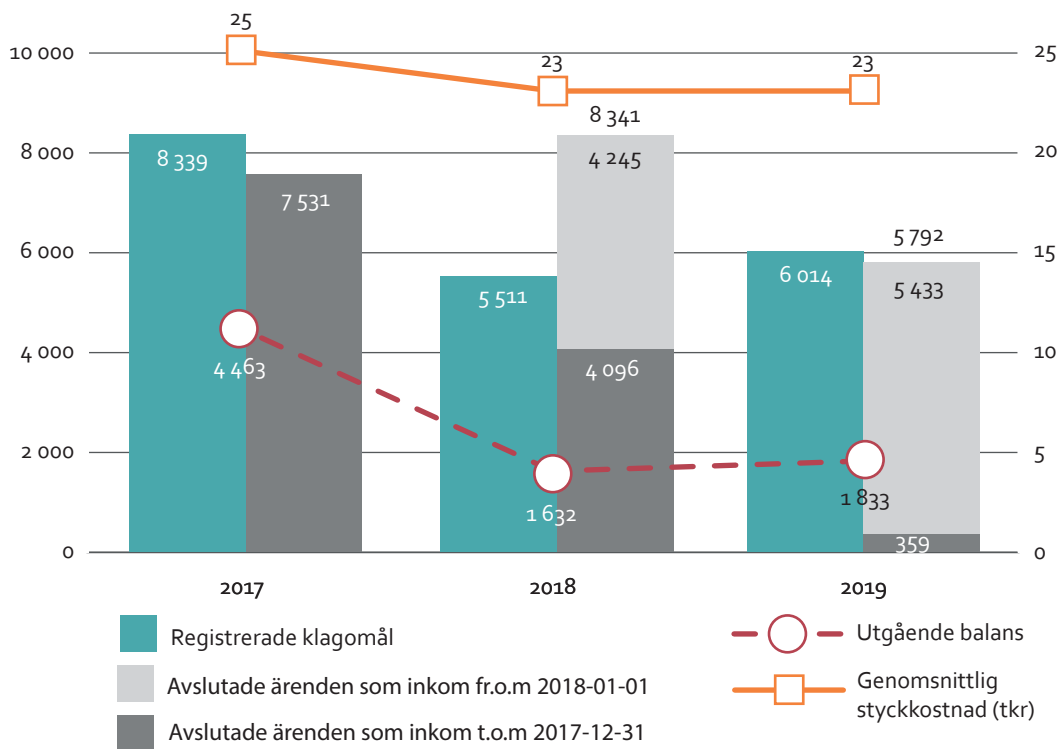
#3 Riskområden där IVO har genomfört pilottillsyner	Status	Antal pilottillsyner
Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg	Projektet har övergått till nationell tillsyn	1
Patienter riskerar att inte behandlas utifrån sjukdomsbild och behov – tillgång på platser och personal blir styrande	Ytterligare ett nationellt projekt startar upp inom området	1
Patienter som kräver multidisciplinärt omhändertagande riskerar att drabbas av brister i vården	Projektet inväntar beslut om fortsättning	1
<b>Totalt antal pilottillsyner</b>		<b>3</b>

## Klagomål

Patient eller närstående till patient, kan lämna klagomål till IVO på såväl verksamhet som personal inom hälso- och sjukvården enligt patientsäkerhetslagen, PSL. Den 1 januari 2018 förändrades reglerna för IVO:s utredningsskyldighet. Förändringarna innebär att vårdgivarens ansvar för att ta emot och besvara klagomål har förtydligats. Patienter och närstående ska därför i första hand lämna klagomål på hälso- och sjukvården till vårdgivaren eller patientnämnden. Har vårdgivaren fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter ska IVO utreda klagomålet, om vissa förutsättningar är uppfyllda.

Merparten av klagomålen till IVO inkommer och registreras centralt. Ärendet handläggs sedan på den regionala tillsynsavdelning som ansvarar för tillsynen.

Diagram 1: Klagomål på hälso- och sjukvård



#4 Handläggningstid klagomål hälso- och sjukvård	2017	2018	2019
Ärenden utan utredning, antal dagar i genomsnitt	17	12	11
Ärenden som utreds i sak, antal dagar i genomsnitt	274	294	282

2019 har ärendebalansen för klagomål på hälso- och sjukvården ökat något jämfört med 2018. Det beror på att inflödet till viss del ökat, 6 014 klagomål 2019 jämfört med 5 511 under 2018. Färre ärenden har också avslutats, då fokus har legat på att överföra resurser till egeninitierad tillsyn inom hälso- och sjukvård.

Klagomålsutredningen (SOU 2015:102) uppskattade att antalet ärenden till IVO skulle minska med cirka 30 procent. Det skulle innebära en ärendeinströmning runt cirka 5 000 ärenden om året. Vi ser att det fortfarande kommer in ett stort antal ärenden till myndigheten som inte varit hos vårdgivare eller patientnämnd först, även om andelen har minskat något sedan 2018 (39 procent av avslutade ärenden som inte utretts i sak, jämfört med 47 procent år 2018).



Till följd av den begränsade utredningsskyldigheten utreder IVO färre klagomål. Av de klagomål som IVO har fattat beslut om under 2019, har 71 procent avslutats utan utredning. 29 procent har utretts, enligt de nya kriterierna för IVO:s utredningsskyldighet. Detta kan jämföras med att IVO utredde 58 procent under 2017. Anledningen till att IVO avslutar utan utredning är främst att klagomålet inte omfattas av de nya kriterierna för IVO:s utredningsskyldighet, och att IVO överlämnar anmälningar till vårdgivaren efter bedömningen att vårdgivaren inte fått möjlighet att i första hand besvara klagomålet.

Sammantaget avsåg störst andel avslutade ärenden verksamhetsområdena: primärvård, utom hemsjukvård (22 procent), psykiatrisk specialistsjukvård (17 procent) och somatisk specialistsjukvård kirurgi (17 procent). Skillnaden är framförallt att andelen klagomål som rör psykiatrisk specialistsjukvård har ökat något medan klagomål på somatisk specialistsjukvård kirurgi har minskat. Av de avslutade ärendena avsåg en större andel kvinnor än män då 56 procent avser kvinnor (56 procent 2017 och 54 procent 2018) och 42 procent män (44 procent 2017 och 46 procent 2018).

Styckkostnaden för att handlägga klagomål är oförändrad. Det beror på att en stor andel klagomål avslutas utan utredning. De ärenden som utreds är dock ofta av mer komplex natur och uppskattas ta mer tid per ärende än tidigare.

Mediantiden för att handlägga klagomål som inte utreds är elva dagar, vilket innebär att IVO:s mål om beslut inom en månad uppfylls. Däremot uppfylls inte den interna målsättningen att 75 procent av ärenden som utreds ska ha en handläggningstid på högst sex månader. 28 procent av klagomål utredda i sak klarar målsättningen. Mediantiden för samtliga ärenden som utreds i sak enligt det nya klagomålssystemet är 7,8 månader. Den längre handläggningstiden kan förklaras av att det handlar om mer komplexa ärenden där flera personer behöver vara involverade. Inte sällan krävs samarbete mellan handläggare, medicinsk och juridisk expertis. Vidare har IVO under 2019 prioriterat att överföra resurser till egenutskedd tillsyn.

## IVO har under 2019 genomfört

- En undersökning av hur väl externa läsare förstår våra beslutstexter för klagomålsärenden. Resultatet visar bland annat att IVO behöver tydliggöra argumentationen samt beskriva vilka konsekvenser beslutet får.
- Ett utvecklingsarbete för att förtydliga beslutsmanualen med stöd av resultatet ovan.
- En tillsyn av hur vårdgivare hanterar de klagomål som IVO överlämnat. Resultatet visar bland annat att flera patienter inte känner att de får någon förklaring från vården. Resultatet presenteras på [ivo.se](http://ivo.se) i "Iakttagelser i korthet nr 4/2019".
- En analys av klagomål som gäller information och delaktighet. Resultatet visar bland annat att vissa situationer är återkommande. Till exempel att beslut fattas utan att patienten involveras eller att information ges på otydligt sätt. Ambitionen med analysen har varit att stimulera till en utveckling mot en mer personcentrerad vård. Analysen har skett i samarbete med patientnämnderna. Rapporten "Patienternas berättelse – 2018" finns på [ivo.se](http://ivo.se).
- Ökad samverkan med patientnämnderna. IVO använder nu patientnämndernas information i tillsyn i större utsträckning, både vad gäller verksamheter och riskområden. Under 2019 har också förutsättningar för analys förbättrats genom utvecklad samverkan i hur vi gör gemensamma analyser.

## Anmälan till IVO

Anmälan till IVO är myndighetens ärendeslag för att ta om hand klagomål, frågor, meddelanden eller motsvarande som meddelas IVO och som avser verksamheter där myndigheten har ett tillsynsansvar. Uppgifterna kommer från patienter och brukare, eller annan intressent. IVO har ingen skyldighet att utreda det som anmäls utan gör en självständig bedömning om det finns skäl att göra tillsyn. Alla uppgifter om verksamheter som lämnas till IVO registreras och kan användas när IVO planerar vilka tillsyner som ska genomföras. Ärenden bedöms och handläggs på respektive avdelning och avslutas inom tre veckor. Ett avslutat ärende innebär att IVO meddelar anmälaren ett ställningstagande. I vissa ärenden skickar vi en kopia på klagomål till huvudmannen med en hänvisning till SOSFS 2011:9 och huvudmannens skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete genom att bland annat utreda klagomål.

#5 Anmälan till IVO/Klagomål*	2017	2018	2019
<b>Registrerade klagomål</b>			
- Socialtjänst	5 068	5 691	5 931
- Hälsa- och sjukvård	550	741	758
- Hälsa- och sjukvård/ socialtjänst	205	105	147
<b>Avslutade ärenden</b>			
- Socialtjänst	5 049	5 684	5 922
- Hälsa- och sjukvård	522	739	757
- Hälsa- och sjukvård/ socialtjänst	209	108	142
<b>Total kostnad</b>	<b>20 103</b>	<b>21 208</b>	<b>21 881</b>

*\*I tabellen redovisas endast klagomål. 2019 saknas registrering för vilken typ av anmälan ärendet avser i 339 ärenden. En del av bortfallet är sannolikt klagomål som därmed inte ingår i statistiken.*

Att siffran är betydligt högre för socialtjänsten har sin förklaring i att en stor del av tillsyner inom hälso- och sjukvård är reglerad och redovisas inom respektive områden.

Utöver det som redovisas som klagomål får IVO även frågor och meddelanden som rör specifika verksamheter. De innehåller ibland uppgifter som kan ge viktig information för riskanalysen, även om det är förhållandevis få av frågorna och meddelandena som innehåller den typen av information.

#6 Antal ärenden som har resulterat i fortsatt tillsyn	2017	2018	2019
Socialtjänst	1 054	1 209	1 071
Hälsa- och sjukvård	138	198	173
Hälsa- och sjukvård/ socialtjänst	49	29	28
<b>Totalt antal ärenden som lett till egeninitierad tillsyn</b>	<b>1 241</b>	<b>1 436</b>	<b>1 272</b>

Av alla klagomål som avslutas leder 19 procent till fortsatt tillsyn i nytt eller pågående ärende. Utöver detta används informationen som vi får från inkomna klagomål till riskanalys och underlag till den riskbaserade tillsyner.

# Anmälning- och underrättelseskyldighet angående verksamhet

## ANMÄLNINGAR ENLIGT LEX MARIA

Vårdgivaren ska utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO. Denna regel kallas lex Maria.

Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av vårdgivarens utredning ska framgå vilka åtgärder som har vidtagits i syfte att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller hur vårdgivaren begränsar effekterna av sådana händelser, om de inte helt går att förhindra. Det ska även av vårdgivarens utredning framgå att patienten har getts tillfälle att beskriva händelsen samt på vilket sätt hälso- och sjukvårdspersonalen informerats om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen, i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet.

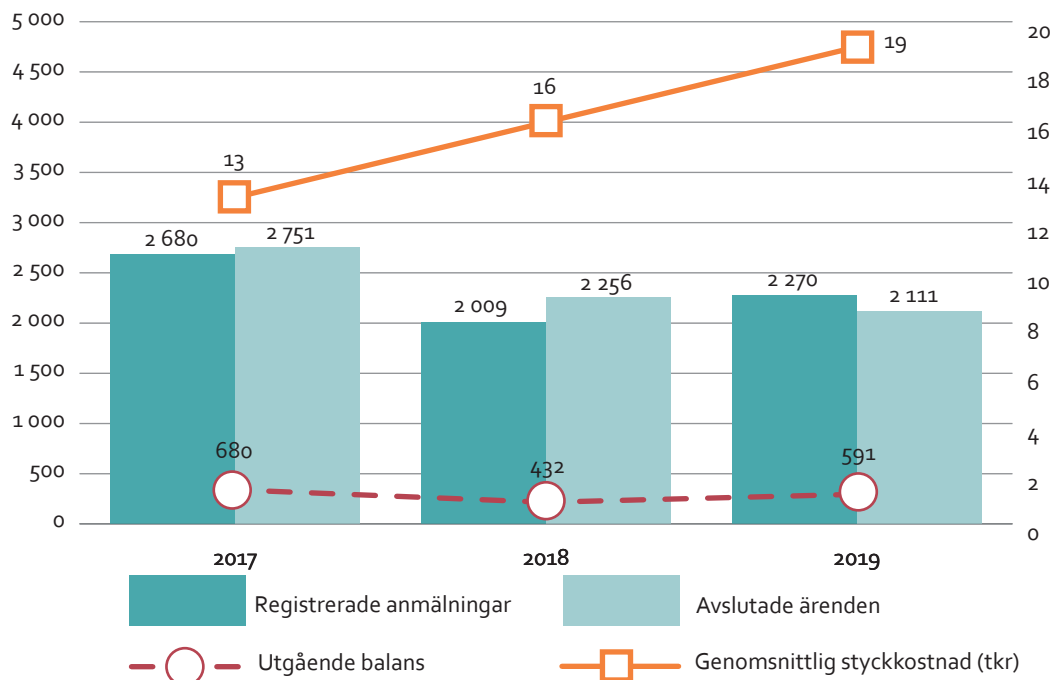
IVO tar del av vårdgivarens utredning och slutsatser kring händelseförlopp, möjliga orsaker och åtgärdsbehov. Om vårdgivarens slutsatser framstår som rimliga och det inte finns några särskilda omständigheter, avslutar IVO ärendet. Om lex Mariautredningen inte uppfyller lagens krav eller om det framkommer andra allvarliga brister, öppnar IVO ett initiativärende.

IVO ska sprida information till vårdgivare om de anmälda händelserna, samt i övrigt vidta de åtgärder som motiveras av anmälningarna, för att uppnå hög patientsäkerhet.

Genom analys och redovisning av tillsynens omfattning, iakttagelser, bedömningar och åtgärder på aggregerad nivå sprider IVO även iakttagelser och kunskaper från tillsynen till kommuner, landsting, enskilda verksamheter och övriga som berörs av myndighetens tillsyn för att bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet.

Återföringen sker genom exempelvis rapporter, konferenser, dialogmöten och webinarier. IVO följer i regel upp tillsynsobjektens syn på myndighetens tillsyn och analyserar egna erfarenheter av återföringen, i syfte att utveckla verksamheten.

Diagram 2: Anmälningar enligt lex Maria



#7 Handläggningstid lex Maria	2017	2018	2019
Antal dagar i genomsnitt	72	64	60

Under 2018 minskade antalet inkomna anmälningar markant, som en följd av att den obligatoriska anmälningsplikten för självmord som inträffat i nära tid efter en vårdkontakt, togs bort den 1 september 2017. Under 2019 har antalet inkomna anmälningar däremot ökat med 261 ärenden eller med knappt 13 procent.

IVO har avslutat något färre ärenden än under 2018 och ärendebalansen har ökat med 159 ärenden eller knappt 37 procent.

Styckkostnaden har ökat från 16 tkr till 19 tkr. En förklaring är att vi istället för att begära kompletteringar från vårdgivaren genomför inspektioner vid handläggningen av lex Maria-ärenden, i större utsträckning än tidigare.

IVO har under 2019 haft en intern målsättning att genomsnittlig handläggningstid för ärenden enligt lex Maria ska vara maximalt tre månader. Målet har uppfyllts.

Fördelningen mellan kvinnor och män i ärendeslaget är fortsatt jämn. Under 2019 avsåg 46 procent av de beslutade ärendena kvinnor (48 procent 2017 och 47 procent 2018) och 48 procent män (48 procent 2017 och 49 procent 2018). Två procent avsåg både kvinnor och män (i likhet med både 2017 och 2018) medan könstillhörigheten inte var specificerad i tre procent av de beslutade ärendena (två procent både 2017 och 2018).

I likhet med tidigare år, avsåg flest beslutade lex Maria-ärenden somatisk specialistsjukvård, primärvård, äldreomsorg samt psykiatrisk specialistsjukvård. Dessa verksamhetsområden är också de största inom hälso- och sjukvården.

#8 Andel avslutade lex Maria per verksamhetsområde*	2017	2018	2019
Akutmottagning	5%	7%	7%
Andra specialiteter	1%	2%	2%
Apoteksverksamhet	1%	1%	2%
Barn och familj	0%	0%	0%
Elevhälsa	1%	1%	1%
Funktionsnedsättning LSS	2%	2%	1%
Funktionsnedsättning SoL	0%	0%	0%
Företagshälsovård	0%	1%	0%
Hemsjukvård i ordinärt boende	5%	4%	6%
Kriminalvård	0%	0%	0%
Laboratorieverksamhet	1%	1%	1%
Missbruk	0%	0%	0%
Optiker	0%	0%	0%
Prehospital vård	2%	2%	2%
Primärvård, utom hemsjukvård	16%	15%	17%
Psykiatrisk specialistsjukvård	20%	14%	9%
Radiologi	2%	2%	2%
Somatisk specialistsjukvård Barnmedicin	2%	3%	2%
Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin	11%	11%	10%
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	19%	22%	18%
Tandvård	3%	3%	2%
Äldreomsorg	10%	11%	10%
Registrering saknas**	0%	0%	7%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\*redovisar verksamhetsområde som registrerats som huvudsakligt val

\*\*153 ärenden saknar registrering av verksamhetsområde pga att fältet inte var obligatoriskt i det nya ärendehanteringssystemet.

## ANMÄLNINGAR ENLIGT LEX SARAH

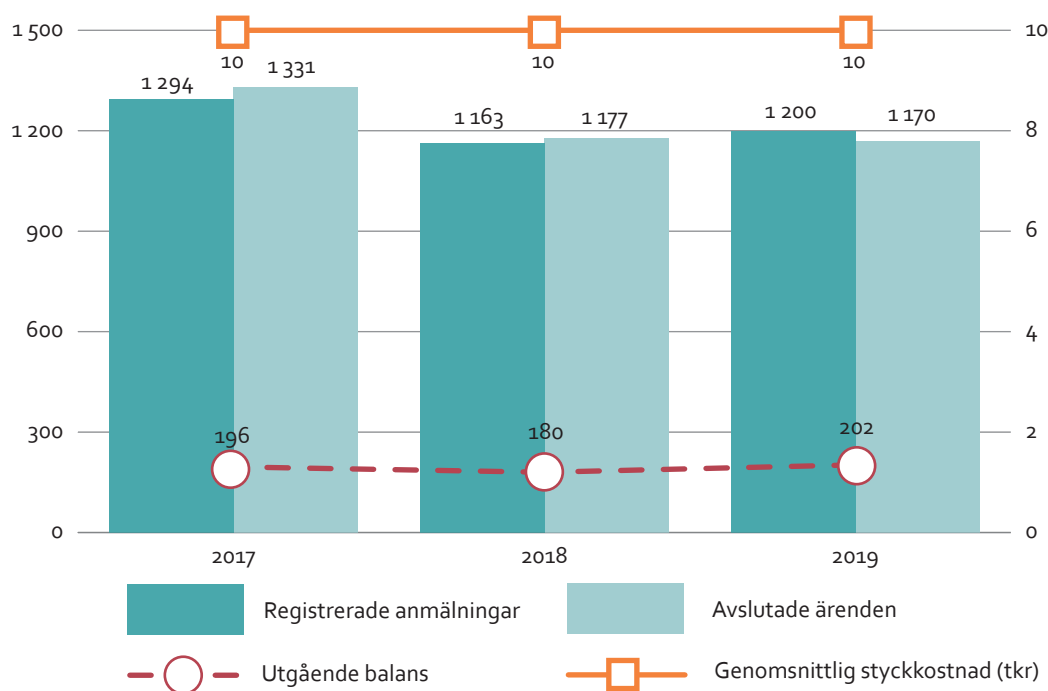
Huvudmannen inom socialtjänsten är skyldig att utreda och till IVO anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande. Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat händelserna.

Huvudmannen ska även vidta åtgärder för att förhindra att liknande händelse inträffar igen. Denna regel kallas lex Sarah och gäller för verksamheter inom socialtjänsten, vid Statens institutionsstyrelse (SiS) och i verksamheter som bedrivs enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

IVO tar del av huvudmannens utredning och slutsatser beträffande händelseförlopp, möjliga orsaker och åtgärdsbehov. Om huvudmannens slutsatser framstår som rimliga och det inte finns några särskilda omständigheter, avslutar IVO ärendet. Om lex Sarah-utredningen inte uppfyller lagens krav, eller om det framkommer andra allvarliga brister öppnar IVO ett initiativärende. IVO ska förmedla kunskap och erfarenheter som uppmärksammas genom tillsynen.

IVO ska förmedla kunskap och erfarenheter som uppmärksammas genom tillsynen.

Diagram 3: Anmälningar enligt lex Sarah



#9 Handläggningstid lex Sarah	2017	2018	2019
Antal dagar i genomsnitt	56	44	47

Antalet inkommande anmälningar har ökat med 37 ärenden, eller ungefär 3 procent. För att underlätta kommuners och privata aktörers arbete med lex Sarah har IVO tagit fram ett stödmaterial som kan användas av ledning och personal. Materialet grundar sig på en regional uppföljning som IVO har gjort av lex Sarah, men också på myndighetens tidigare erfarenheter från arbetet med lex Sarah.

IVO har även tagit fram tre informationsfilmer, som kan användas inom olika verksamheter. En film är för individ- och familjeomsorgen, en är för äldreomsorgen och en är för funktionshinderomsorgen.

Antalet lex Sarah-anmälningar har varierat mellan åren 2014-2019 utan någon särskild trend. Det går inte därför inte att uttala sig om IVO:s insatser ovan har bidragit till den ökning av antalet inkomna anmälningar vi kan se 2019.

Ärendebalansen har jämfört med föregående år ökat med 22 ärenden, eller drygt 12 procent. Styckkostnaden är oförändrad och uppgick under 2019 till 10 tkr.

IVO har under 2019 haft en intern målsättning att genomsnittlig handläggningstid för ärenden enligt lex Sarah ska vara maximalt två månader. Målet har uppfyllts.

I likhet med 2018 rörde flest avslutade ärenden verksamhetsområdena äldreomsorg, funktionsnedsättning LSS och barn och familj.

#10 Andel avslutade lex Sarah per verksamhetsområde*	2017	2018	2019
Barn och familj	26%	24%	20%
Ekonomiskt bistånd	1%	2%	2%
Familjerätt	0%	0%	0%
Funktionsnedsättning LSS	27%	29%	26%
Funktionsnedsättning SoL	3%	3%	4%
Missbruk	2%	3%	5%
Äldreomsorg	38%	37%	32%
Övrig socialtjänst	1%	1%	2%
Registrering saknas**	0%	0%	8%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\*redovisar verksamhetsområde som registrerats som huvudsakligt val

\*\*97 ärenden saknar registrering av verksamhetsområde pga att fältet inte var obligatoriskt i det nya ärendehanteringssystemet.

## Frekvenstillsyn

### FREKVENSTILLSYN AV BOENDE FÖR BARN OCH UNGA

Frekvenstillsynen vid boenden för barn och unga ska omfatta regelbundna inspektioner. IVO ska göra inspektioner minst en gång om året. Uppdraget omfattar hem för vård eller boende för barn och unga (HVB), stödboenden, särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS), samt bostäder med särskilt stöd och service för barn eller ungdomar (BMSS). IVO ska i anslutning till en inspektion samtala med de barn och unga som samtycker till det. Föreståndare eller personal intervjuas och även granskning av dokument kan förekomma. IVO har särskilt fokus på barn och ungas trygghet och säkerhet. Inspektionerna är både anmälda och oanmälda och genomförs i såväl offentliga som privat drivna verksamheter.

#11 Frekvenstillsyn boende för barn och ungdomar, antal inspektioner	2017	2018	2019
Anmälda inspektioner	1 289	1 275	748
Oanmälda inspektioner	572	197	448
Totalt antal inspektioner	1 861	1 472	1 196
Total kostnad (tkr)*	121 866	100 787	78 609
Genomsnittlig styckkostnad (tkr)	65	68	66

\*Kostnaden för en inspektion innehåller samtliga kostnader i ärendet, förberedelse, resor, inspektion, bedömningsmöten, utbildning och även beslutsskrivande

Under 2019 genomfördes 1 196 inspektioner vilket är en minskning från 2018 då 1 472 inspektioner gjordes. Minskningen beror på att antalet HVB och stödboende har blivit färre. Kommunernas mottagande av ensamkommande barn har fortsatt att minska under året vilket lett till färre HVB. Antalet stödboenden har också minskat. En stor målgrupp i boendeformen har varit ensamkommande barn som efter placering i HVB behöver en mer självständig boendeform. Behovet av stödboende har därför blivit mindre i takt med att gruppen ensamkommande barn har blivit äldre och flyttat till eget boende.

Ytterligare orsak till minskningen av antalet inspektioner är att många bolag som har beviljats tillstånd under 2018 inte har kommit igång med sin verksamhet 2019, vilket sannolikt beror på färre förfrågningar från de placerande kommunerna.

Total kostnad har minskat med drygt 20 miljoner kronor, vilket beror på att antalet verksamheter att inspektera har minskat.

### SAMTAL MED BARN VID INSPEKTIONER

#12 Antal barnsamtal vid inspektioner	2017	2018	2019
Flickor	377	449	628
Pojkar	2 402	1 572	1 387
Annat	53	16	50
Kön ej angivet*	1 200	118	121
<b>Totalt antal samtal</b>	<b>4 032</b>	<b>2 155</b>	<b>2 186</b>

\*Det stora antalet kön ej angivet under 2017 beror framförallt på att det blev obligatoriskt att registrera kön för barnsamtalen i mars 2017

Vid alla inspektioner ska de barn som vill få möjlighet att prata med inspektören. IVO har under 2019 samtalat med 2 186 barn. Av dessa var 1 387 pojkar och 628 flickor. En förklaring till den stora skillnaden är att det finns fler boenden för pojkar än flickor. En annan förklaring är att det i HVB och stödboenden för ensamkommande barn bor en stor andel pojkar. För sammanlagt 121 barn har kön inte registrerats, vilket kan bero på att barnet inte har velat ange ett specifikt kön.



Under 2019 har IVO framförallt följt upp tillståndsefterlevnad, samt tidigare brister i verksamheterna. Vid HVB och stödboende är brister som rör genomförande och uppföljning av vård och behandling samt inskrivningsförfarande vanligt. Bristande lämplighetsbedömningar är den vanligast förekommande kritiken från IVO. Verksamheterna kan också helt sakna inskrivningsbeslut. Vi ser dessa brister både på privata och kommunala boenden. Bristerna ökar risken att barn och ungdomar placeras på boenden som inte motsvarar deras behov, och att vården inte är trygg och säker.

Vid bostäder med särskilt stöd och service för barn eller ungdomar är brister i personalens kompetens samt barns rätt till delaktighet ofta förekommande.

### Tillsyn utifrån risk och kvalitet

Under 2019 har IVO genomfört två parallella projekt för att vidareutveckla frekvenstillsynen av hem för vård eller boende för barn och unga (HVB), särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS), samt bostäder med särskilt stöd och service för barn eller ungdomar (BMSS). Arbetsättet har prövats under 2019. Alla IVO:s tillsynsavdelningar har varit involverade i utvecklingsarbetet. De inspektörer som deltagit i utvecklingsarbetet har uppfattat att arbetsättet har möjliggjort fler samtal med barn och unga.

Målet med att vidareutveckla frekvenstillsynen av HVB, SiS och BMSS för barn och unga är att vi:

- i tillsynen tar hänsyn till barn och ungas upplevelser på boendet på ett mer systematiskt sätt,
- i större utsträckning tar till vara barns rättigheter,
- situations- och verksamhetsanpassar tillsynen för respektive boende,
- i tillsynen lägger mer fokus på boende med låg kvalitet och mindre på de med hög kvalitet,
- kan följa kvaliteten över tid.

IVO har tagit hjälp av barn och unga att definiera vad som är väsentliga kvalitetsområden. IVO frågar om dessa kvalitetsområden i en enkät som är en del i riskanalysen inför inspektion. I riskanalysen ingår också att verksamhetsansvarig får skatta sin verksamhet. Vid planeringen av hur omfattande tillsynen ska göras tar inspektören hänsyn till tidigare tillsyn, klagomål, anmälningar och information som inkommit via barn- och ungdomslinjen och IVO:s upplysningstjänst.

För att kunna hämta in uppfattningar från barn med begränsad kommunikationsförmåga behöver IVO använda sig av alternativ kompletterande kommunikation. Flera medarbetare har under 2019 fått utbildning i metoden samtalsmatta som är ett interaktivt redskap. I vissa sammanhang är observationer av hur enskilda upplever insatser det enda sättet att inhämta erfarenheter från enskilda.

Det vidareutvecklade arbetsättet innebär att mer kvalitativa aspekter har förts in i tillsynen parallellt med regelefterlevnad.

## FREKVENSTILLSYN AV BLOD OCH VÄVNADSVERSAMHET

Enligt EU-direktiv och svensk lag ska IVO med två års mellanrum inspektera verksamheter som hanterar blod, vävnader och celler. Resultatet av inspektionerna ligger till grund för verksamheternas förlängda tillstånd.

#13 Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner	2017	2018	2019
Blodverksamheter	13	15	12
Vävnadsverksamheter	24	31	22

Det finns för närvarande 24 blodverksamheter och 52 vävnadsinrättningar i landet. Varje verksamhet kan omfatta flera enheter. En blodverksamhet kan till exempel ha flera enheter som utför delar av verksamheten, till exempel blodgivning eller utlämning av blodprodukter. När det gäller vävnadsinrättningar kan en och samma inrättning ha tillstånd för flera olika typer av vävnader.

Under 2019 har inspektioner inriktats på hur verksamheterna följer sitt ledningssystem för kvalitet och säkerhet, med tonvikt på avvikelser, egenkontroller och uppföljning. Utöver detta ställer IVO frågor med utgångspunkt i en riskbaserad bedömning som grundas på de anmälningar av allvarliga avvikande händelser och biverkningar samt väsentliga förändringar som har kommit in till IVO från verksamheterna.

Särskilt fokus har under året legat på att anpassa tillsynen efter lagförändring gällande assisterad befruktning. Lagändringen medför bland annat att det efter att IVO har utfärdat tillstånd, är möjligt för privata verksamheter att utföra IVF-behandling med könsceller donerade från tredje part. Då dessa verksamheters omfattning har ökat, har detta även fått konsekvenser på tillsynen inom området.

IVO har även ingått i referensgruppen avseende det föreskriftsarbete som Socialstyrelsen påbörjat gällande kommande nya blodföreskrifter. Myndigheten har även i egenskap av utsedd Competent Authority deltagit i den regelbundna EU-samverkan som bedrivs mellan medlemsstaterna inom området blod, celler, vävnader och organ.

## Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

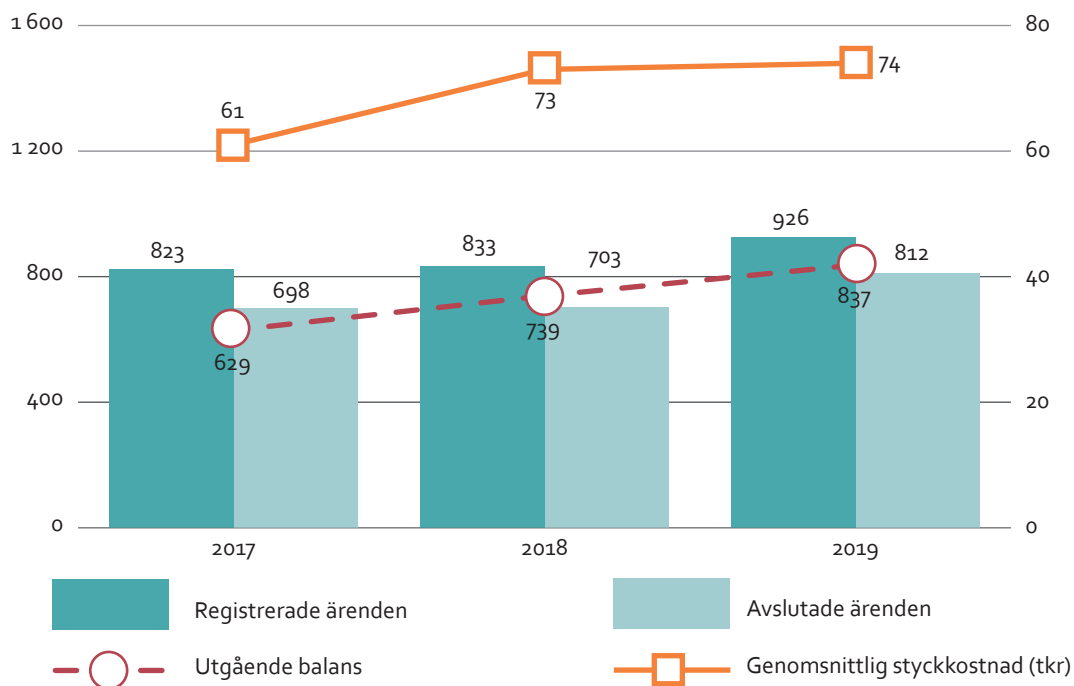
IVO granskar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal vars yrkesutövning kan ifrågasättas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv eller ur förtroendesynpunkt. Grunderna för IVO:s granskning kan exempelvis vara oskicklighet, olämplighet, brottslighet, sjukdom eller missbruk av alkohol, narkotika eller andra droger. Granskningen resulterar i ett beslut med eller utan kritik eller i en anmälan till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Ärendena aktualiseras i huvudsak genom anmälningar till IVO, från främst vårdgivare och apotek. IVO kan även öppna ärenden genom egna initiativ som baseras på utredningar i andra IVO-ärenden (till exempel klagomål eller lex Maria), eller om vi får information från någon annan kanal, så som media. IVO håller ärenden öppna till dess att beslut fattats med eller utan kritik, eller tills Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd har fattat beslut i ärendet och beslutet vunnit laga kraft. I de fall HSAN:s beslut överklagas till domstol, håller IVO ärenden öppna tills att de prövats av domstol och därefter vunnit laga kraft. Ett överklagande tar mellan ett halvår och ett år att handlägga i varje instans som berörs. Det gör att IVO:s handläggningstid av ärenden som rör tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan bli flerårig.

IVO handlägger även ärenden som avser provotid för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa ärenden aktualiseras när HSAN beslutar att en legitimerad personal ska få provotid. I dessa ärenden granskar IVO att hälso- och sjukvårdspersonalen följer den provotidsplan som fastställts. Provotiden är alltid satt till tre år och IVO håller därför dessa ärenden öppna under den perioden, förutsatt att provotiden avlöper enligt den upprättade planen.

### ANMÄLAN OCH INITIATIV

Diagram 4: Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal



Antal pågående ärenden har ökat under de senaste åren och trenden ser ut att hålla i sig. Under 2019 har IVO haft ett större inflöde av nya ärenden samt avslutat fler jämfört med tidigare år. Under 2018 togs en vägledning fram för ett mer enhetligt arbetssätt med utredningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Ramverket har fungerat som stöd för inspektörerna i handläggningen och kan ha bidragit till en effektivisering av arbetet. Trots att fler ärenden avslutats bidrar ökningen av anmälningar till IVO till att vi avslutade året med fler pågående ärenden än vi hade vid starten av 2019. En påverkande faktor är att ökningen av anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd de senaste två åren tar resurser i anspråk. Det innebär bland annat ett merarbete genom att IVO måste hantera överklaganden och yttranden till förvaltningsdomstolarna, i de fall IVO eller de legitimerade yrkesutövarna överklagar HSAN:s beslut.<sup>1</sup>

Kostnaden per ärende fortsätter att öka, även om ökningen 2019 har varit mer blygsam än tidigare år. Att kostnaden har ökat kan relaterats till att ärendena vi handlägger blivit allt allvarligare och komplexa under åren, vilket leder till mer omfattande och tidskrävande utredningar.

Statistik avseende kön saknas i detta avsnitt. Detta på grund av kvalitetsbrister i data efter överföring till nytt ärendesystem under 2019.

## ANMÄLNINGAR TILL HSAN

Även om antalet anmälningar till HSAN sjunkit något från 2018 till 2019 är det fortfarande betydligt fler än vid tidigare år. På grund av att de ärenden som IVO anmäler till HSAN ofta är mer komplexa, tar de längre tid att utreda för IVO än övriga ärenden. Inte sällan grundas ärenden som leder till en anmälan till HSAN under ett år, på anmälningar eller annan information från året innan. Vid årets slut hade IVO 120 ärenden där vi anmält en yrkesutövare till HSAN men inte fått tillbaka något beslut. Dessa ärenden hålls öppna under tiden.

#14 Antal anmälningar till HSAN	2017	2018	2019
Antal anmälningar till HSAN	113	171	164

## BESLUT MED KRITIK

Antal ärenden som beslutas med kritik gentemot en yrkesutövare har legat på ungefär samma nivå de senaste tre åren. Däremot har andelen beslut med kritik minskat i relation till totalt antal ärenden. Under 2019 var andelen 21 procent och under 2017 var den 24 procent. Det kan förklaras av att antalet anmälningar har ökat sedan 2017 och att fler av dessa resulterar i anmälningar till HSAN.

#15 Antal beslut med kritik	2017	2018	2019
Antal beslut med kritik	170	178	169
<b>Totalt antal</b>	<b>701</b>	<b>703</b>	<b>815</b>

## BESLUTAD PRÖVOTID OCH UPPFÖLJNING

Även fler prövotidsärenden än tidigare år har avslutats. Det är ett förväntat resultat då fler anmälningar och initierade ärenden leder till fler yrkanden till HSAN. Allt fler legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal har under de senaste åren fått beslut om prövotid som påföljd. Då prövotidsärendena alltid handläggs under tre år, förutsatt att prövotiden avlöper enligt den upprättade planen, beror antalet avslutade ärenden till stor del på hur många prövotidsärenden som HSAN beslutade om för tre år sedan. Under 2016 fördubblades antalet registrerade prövotidsärenden (60 ärenden registrerades under året) jämfört med 2015. Vid 2019 års slut fanns 220 prövotidsärenden öppna (år 2018: 205 ärenden och år 2017: 163 ärenden).

#16 Beslutad prövotid och uppföljning	2017	2018	2019
Registrerade ärenden	87	79	83
Avslutade ärenden	44	40	68
Total kostnad (tkr)	4 147	4 238	6 360
Genomsnittlig kostnad per ärende (tkr)	94	106	94

1 Ärenden som resulterar i anmälan till HSAN avslutas först när de är slutligt avgjorda.

## Åtgärder mot verksamhet samt anmälan till polis- eller åklagarmyndighet

Kostnad avseende åtgärder mot verksamhet och personal redovisas som en total kostnad för processen och fördelas inte på respektive ärendeslag. Den totala kostnaden uppgår under 2019 till 6 312 tkr (7 685 tkr år 2017 och 7 435 tkr år 2018).

### FÖRELÄGGANDE

Om det i en verksamhet förekommer brister som utgör en fara för patientsäkerheten, eller missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser som de har rätt till, får IVO fatta beslut om föreläggande. Ett föreläggande kan vara med eller utan vite. I de fall verksamheten inte åtgärdar de aktuella bristerna kan det i yttersta fall leda till att IVO utfärdar ett förbud eller återkallar verksamhetens tillstånd. Utöver ovanstående skäl kan IVO även förelägga verksamheter att komma in med uppgifter och handlingar.

#17 Förelägganden (missförhållanden) antal beslut	2017	2018	2019
<b>Registrerade ärenden</b>			
Hälso- och sjukvård	1	3	2
Hälso- och sjukvård/ Socialtjänst	0	0	1
Socialtjänst	10	13	13
<b>Totalt antal</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Avslutade ärenden</b>			
Hälso- och sjukvård	1	3	0
Socialtjänst	10	12	9
<b>Totalt antal</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>9</b>

### Hälso- och sjukvård

Under 2019 har inga förelägganden avseende missförhållanden inom hälso- och sjukvården avslutats. Däremot så har nio ärenden gällande begäran av handlingar och uppgifter avslutats.

### Socialtjänst

Antal avslutade ärenden med förelägganden inom socialtjänsten har minskat något jämfört med 2018. Ärendena avser bland annat missförhållanden vid HVB och vårdboende för äldre och personer med demens/demensliknande tillstånd.

## ANSÖKAN OM UTDÖMANDE AV VITE

Om ett föreläggande inte följs inom tidsangivelsen som finns i föreläggandet, ansöker IVO om utdömande av vitesbeloppet hos förvaltningsdomstol.

#18 Ansökan om utdömande av vite	2017	2018	2019
<b>Registrerade ärenden</b>			
Hälso- och sjukvård	1	2	4
Socialtjänst	2	1	0
<b>Totalt antal</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Avslutade ärenden</b>			
Hälso- och sjukvård	1	2	1
Socialtjänst	1	0	1
<b>Totalt antal</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Ärendena avser ansökan om utdömande av vite för verksamheter som inte inkommit med begärda handlingar.

## POLIS OCH ÅTALSANMÄLAN AV VERKSAMHET OCH PERSONAL

Om IVO i ett pågående tillsynsärende eller på annat sätt uppmärksammar ett eventuellt brott på hälso- och sjukvårdsområdet ska åtalsanmälan övervägas. På socialtjänstområdet kan polisanmälan göras. Ställningstagande till anmälan sker i regel efter viss utredning.

#19 Åtalsanmälan av verksamhet och personal	2017	2018	2019
<b>Registrerade ärenden</b>			
Hälso- och sjukvård	46	56	50
Socialtjänst	15	14	6
<b>Totalt antal</b>	<b>61</b>	<b>70</b>	<b>56</b>
<b>Avslutade ärenden</b>			
Hälso- och sjukvård	28	30	27
Socialtjänst	7	10	7
<b>Totalt antal</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>34</b>

### Polisanmälan inom socialtjänsten

IVO har polisanmält företrädare för flera bolag som bedriver tillståndspliktig verksamhet, så som HVB eller konsulentverksamhet, och som saknar tillstånd för de verksamheterna.

### Åtalsanmälan av hälso- och sjukvårdspersonal

IVO har under 2019 avslutat 27 ärenden där vi anmält hälso- och sjukvårdspersonal till åtal. Antalet åtalsanmälningar är jämförbart med de senaste åren. Det vanligaste brottet som vi anmäler till åtal är misstanke om läkemedelsstöld.

## ÅTERKALLELSER OCH FÖRBUD AV VERKSAMHET OCH PERSONAL

IVO kan återkalla tillstånd och besluta om förbud mot verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och patientsäkerhetslagen (PSL). Om ett föreläggande inte följs och om det finns missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till kan IVO enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, återkalla tillståndet helt eller delvis för tillståndspliktig verksamhet. Tillståndet kan även återkallas om missförhållandet innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt utan föregående föreläggande. Ett tillstånd att bedriva verksamhet enligt LSS får även återkallas om tillståndshavaren inte kan anses lämplig med hänsyn till sina ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt. Om verksamheten inte är tillståndspliktig kan IVO besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet. Enligt patientsäkerhetslagen kan IVO besluta om förbud för verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård om ett föreläggande inte följs och om missförhållanden utgör en fara för patientsäkerheten. IVO kan även besluta om förbud utan föregående föreläggande om det föreligger en påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

#20 Återkallelser och förbud mot verksamhet och personal	2017	2018	2019
<b>Registrerade ärenden</b>			
Hälso- och sjukvård	0	2	4
Socialtjänst	20	14	12
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	2	1	0
<b>Totalt antal</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>16</b>
<b>Avslutade ärenden</b>			
Hälso- och sjukvård	0	1	2
Socialtjänst	13	14	8
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	0	1	1
<b>Totalt antal</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>11</b>

### Hälso- och sjukvård

IVO har under 2019 beslutat att förbjuda två olika tandvårdsverksamheter på grund av ett antal olika missförhållanden som förekom på verksamheterna, bland annat bristande hygien, ofullständig utrustning och kunskapsbrister.

### Socialtjänst

Jämfört med 2018 har antalet avslutade ärenden avseende återkallelser och förbud inom socialtjänsten nästan halverats.

Under 2019 har IVO bland annat återkallat tillståndet för flera HVB. De återkallade tillstånden följer av att IVO har lämplighetsprövat bolagen och dess företrädare. Besluten grundas på att bolagen har gått i konkurs.

IVO har även återkallat tillståndet för bolag som bedriver personlig assistans. Tillstånden återkallades efter att IVO prövat verksamheternas lämplighet. Besluten grundas på att bolagen satts i konkurs eller på att företrädaren för bolagen har skatteskulder samt dömts för förmögenhetsbrott.

## ÖVERFLYTTNING AV ÄRENDEN MELLAN KOMMUNER

I socialtjänstlagen (SoL) regleras möjligheten att flytta över ett pågående ärende som rör enskilda från en kommun till en annan kommun. Ärendet ska avse vård eller annan åtgärd enligt SoL, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Om kommunerna inte själva kommer överens kan frågan prövas av IVO.

#21 Överflyttning av ärenden enligt SoL*	2017	2018	2019
Registrerade ärenden	302	227	212
Beslutade ärenden	286	241	214

\*Inkluderar ärenden som överklagats

Antalet ansökningar, exklusive överklagningsärenden, har minskat något i jämförelse med 2018 (182 jämfört med 187). IVO har även fattat färre beslut, exklusive beslut om rättidsprövning efter överklaganden, i jämförelse med 2018 (185 jämfört med 201). Styckkostnaden har ökat från 11 tkr 2018 till 13 tkr 2019.

Andelen män är högre än kvinnor. Av de beslutade ärendena avsåg 56 procent män (58 procent män 2017 och 68 procent män 2018) och 44 procent kvinnor (42 procent kvinnor 2017 och 32 procent kvinnor 2018).

#22 Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 28 kap. 11§ Socialtjänstlagen	2017	2018	2019
Antal ärenden IVO bifallit	22	31	10

Under 2019 har IVO bifallit 10 ansökningar om överflyttning av ärende enligt socialtjänstlagen 2 a kap. 11 §.



## Ej verkställda beslut och ej verkställda gynnande domar

IVO tar kvartalsvis emot kommunernas rapporter om beslut enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som inte verkställts inom tre månader. Vi följer upp varje inrapporterat ej verkställt beslut, tills dess att kommunen anmäler ärendet till IVO som verkställt eller avslutat av en annan anledning. Ansvarig avdelning på IVO har delgett övriga tillsynsavdelningar information om hur kommunerna inom respektive avdelning hanterar sina ej verkställda beslut. Tillsyns-avdelningarna kan väga in den informationen i planeringen av sina kommunala verksamhetstillsyner.

Med anledning av byte av it-system har kommunerna tillfälligt inte kunnat rapportera in till IVO. Det innebär att det finns ärenden som är verkställda eller avslutade i kommunerna men som inte har kunnat avslutas hos oss.

#23 Ej verkställda beslut	2017	2018	2019
Inrapporterade ärenden	12 327	12 734	13 863
Avslutade ärenden	8 637	10 461	16 196
Total kostnad (tkr)	13 508	16 636	15 855
Genomsnittlig kostnad (tkr)	2	2	1

Under året har antalet inrapporterade ärenden ökat jämfört med 2018. Ökningen har främst skett inom äldreomsorgen och då beslut om särskilt boende. Ökningen är förväntad då befolkningen blir äldre och behoven hos enskilda individer ökar.

Vi ser även en ökning av ärenden inom öppenvårdsverksamhet inom individ- och familjeomsorgen och beslut om daglig verksamhet. Ökningen av ärenden om daglig verksamhet kan delvis bero på att verksamheterna inte fullt ut kan möta de behov som många unga vuxna har. Ungdomars kunskaper om digital teknik är stor idag, medan den traditionella dagliga verksamheten inte alltid motsvarar de behov och önskemål som de unga har. Detta medför att de många gånger väljer att tacka nej till kommunernas erbjudanden om daglig verksamhet men vill gärna ha kvar sitt beslut, men då med önskemål om annan verksamhet.

Ärenden rörande personer med funktionshinder som väntar på boende har minskat något från föregående år.

I ljuset av den demografiska utvecklingen, med en allt större andel äldre i befolkningen, tilltagande psykisk ohälsa bland barn och ungdomar och att bostäder inte byggs i den takt som behövs, bedömer IVO att antalet ej verkställda beslut kommer att öka.

Antal avslutade ärenden har ökat jämfört med 2018 vilket beror på att vi har tagit in tillfällig personal som arbetat med att avsluta tidigare bedömda ärenden.

#24 Ej verkställda beslut väntetid längre än 6 månader år 2019							
	SoL			LSS			Totalt
	Kvinna	Man	Totalt SoL	Kvinna	Man	Totalt LSS	
7-9 månader	828	603	1 431	265	401	666	2 097
10-12 månader	329	255	584	188	314	502	1 086
13-17 månader	181	166	347	146	243	389	736
18+ månader	129	124	253	176	310	486	739
<b>Totalt</b>	<b>1 467</b>	<b>1 148</b>	<b>2 615</b>	<b>775</b>	<b>1 268</b>	<b>2 043</b>	<b>4 658</b>

Fler kvinnor än män har fått vänta mer än sex månader på att få sitt beslut verkställt inom SoL. För LSS är det fler män än kvinnor som fått vänta längre än sex månader att få sitt beslut verkställt. Färre personer har fått vänta på att beslutet ska verkställas mer än sex månader.

Det finns dock viss osäkerhet i väntetiderna för år 2019 eftersom e-tjänsten varit stängd från 20 oktober 2019. Korrekt antal rapporteringar om verkställighet eller avslut har inte kunnat göras. Väntetiderna beräknas utifrån kommunernas rapportering av verkställighet eller avslut utan verkställighet.

## SÄRSKILD AVGIFT FÖR KOMMUNER SOM VÄNTAR MED ATT VERKSTÄLLA BESLUT

Om en kommun väntar oskäligt länge med att verkställa sitt beslut ansöker IVO om särskild avgift hos förvaltningsrätten. I vår bedömning av om väntetiden kan anses skälig väger vi in både individens behov av insatsen i den aktuella situationen, samt eventuella önskemål och insatser som den enskilde fått i väntan på att beslutet ska verkställas. Vi väger också in hur kommunen har arbetat för att verkställa beslutet.

Under 2019 ansökte IVO om särskild avgift i 299 ärenden vilket är en minskning med 174 ärenden. Avgiftsintäkterna uppgick till totalt 39 821 tkr vilket är en minskning med 1 250 tkr jämfört med 2018. IVO behåller inte intäkterna, utan redovisar avgifterna mot statskassan. Minskningen beror bland annat på att vi under 2019 har fokuserat på att avsluta ärenden i större utsträckning samt på minskade resurser för ärendeslaget.

#25 Antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för särskild avgift									
	2017			2018			2019		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
SoL	42	60	102	90	103	193	80	86	166
LSS	38	68	106	102	178	280	48	85	133
<b>Totalt</b>	<b>80</b>	<b>128</b>	<b>208</b>	<b>192</b>	<b>281</b>	<b>473</b>	<b>128</b>	<b>171</b>	<b>299</b>

## Pröva och utfärda tillstånd

### PRÖVA OCH UTFÄRDA SOCIALTJÄNSTTILLSTÅND

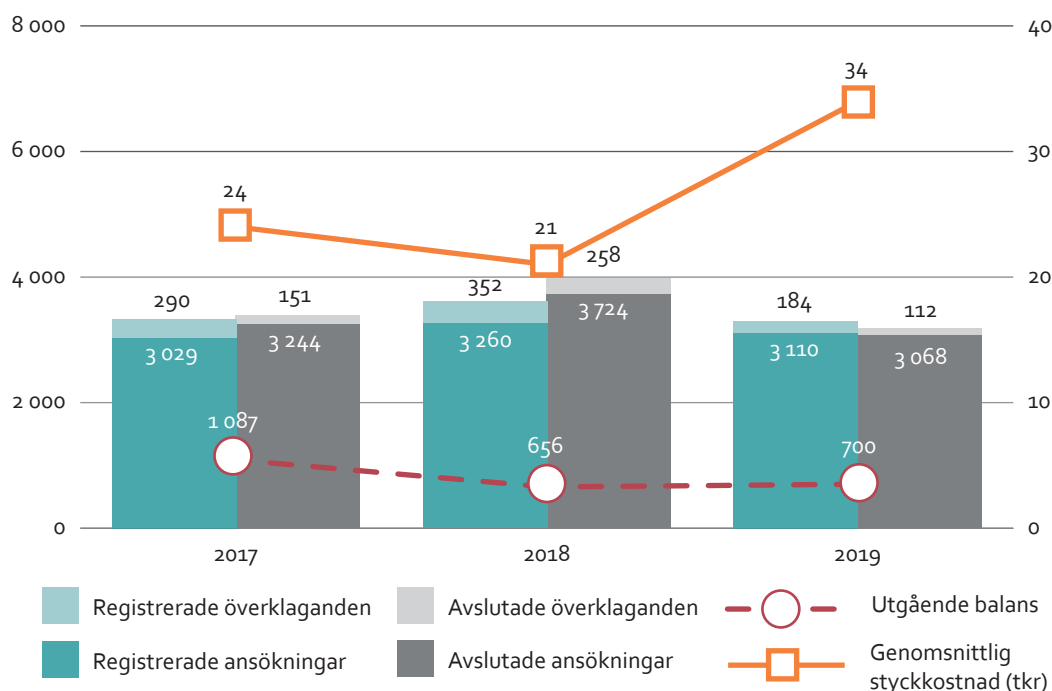
IVO prövar ansökningar om tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen, SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Genom tillståndsprövningen görs en sammanvägd bedömning av om de som ska bedriva verksamheten har insikt, är lämpliga i övrigt och om det finns ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamheten, i enlighet med de föreskrifter som gäller, samt om den planerade verksamheten i övrigt har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet och säkerhet.

Tillstånd krävs exempelvis för verksamheter som bedriver:

- Hem för vård eller boende (HVB)
- Bostad med särskild service för funktionshindrade
- Personlig assistans
- Stödboende

Under 2019 tillkom flera regeländringar som påverkat IVO:s prövning av socialtjänsttillstånd. Det handlar dels om att riksdagen beslutat att IVO ska ta ut en avgift för tillståndsprövningen, och dels om ökade krav på ägare och ledning hos de som söker tillstånd. Därutöver har ytterligare tillståndsplikter tillkommit. Sedan den 1 januari 2019 måste en privat aktör ha tillstånd av IVO för att få bedriva verksamhet med hemtjänst enligt SoL samt ledsagarservice, biträde av kontaktperson och avlösarservice i hemmet enligt LSS. Sedan den 2 april 2019 krävs också tillstånd för att bedriva biståndsbedömt trygghetsboende enligt SoL.

Diagram 5: Tillståndsärenden inom socialtjänsten



I utgående balans ingår inte ärenden som överklagats.

Genomsnittlig styckkostnad beräknas på avslutade ansökningar och överklaganden.

#26 Handläggningstid tillståndsärenden inom socialtjänst	2017	2018	2019
Antal dagar i genomsnitt	133	84	88

Bortsett från de tillståndsplikter som tillkommit under året har antalet ansökningar om nytt tillstånd minskat väsentligt under 2019 jämfört med 2017 och 2018. Jämfört med 2018 har även antalet ansökningar som avser ändring av ett befintligt tillstånd minskat. IVO bedömer att minskningen till stor del är en konsekvens av att tillståndsprövningen avgiftsbelagts. När det gäller nyansökningar bedöms avgifterna spela en viss roll, men även andra omständigheter har påverkan. Det minskade behovet av placeringar för ensamkommande i hem för vård eller boende (HVB) eller stödboende är ett exempel. En annan faktor som påverkar det minskade antalet ansökningar är utvecklingen mot att färre personer beviljas personlig assistans och att antal beviljade assistanstimmar minskade under 2019.

810 ansökningar (54 procent) av de 1 513 nyansökningar som registrerades under 2019, gällde de nya tillståndsplikterna. Framför allt gällde dessa ansökningar tillstånd att bedriva hemtjänstverksamhet (586 ansökningar), ledsagarservice (118 ansökningar) och avlösarservice i hemmet (92 ansökningar). Endast ett fåtal har ansökt om tillstånd att bedriva biträde av kontaktperson (6 ansökningar) och biståndsbedömt trygghetsboende (8 ansökningar).

I slutet av 2018 var den utgående balansen 656 öppna ärenden. Från den 1 januari till 31 mars ökade balansen till 1 578 öppna ärenden. Anledningen till ökningen var dels att ett stort antal ansökningar som inkom vid årsskiftet innan avgiftsregleringen började gälla, registrerades i början av 2019. Ansökningar från de verksamheter som blev tillståndspliktiga i början av året inkom också främst under årets tre första månader. Under resterande delen av 2019 har balansen av öppna ärenden sjunkit. Vid utgången av 2019 hade IVO en balans om 700 öppna ärenden inom socialtjänsten.

Kostnaden per ärende har ökat med i genomsnitt 13 tkr per beslutad ansökan. Att styckkostnaden och handläggningstiderna har ökat beror till stor del på följande omständigheter:

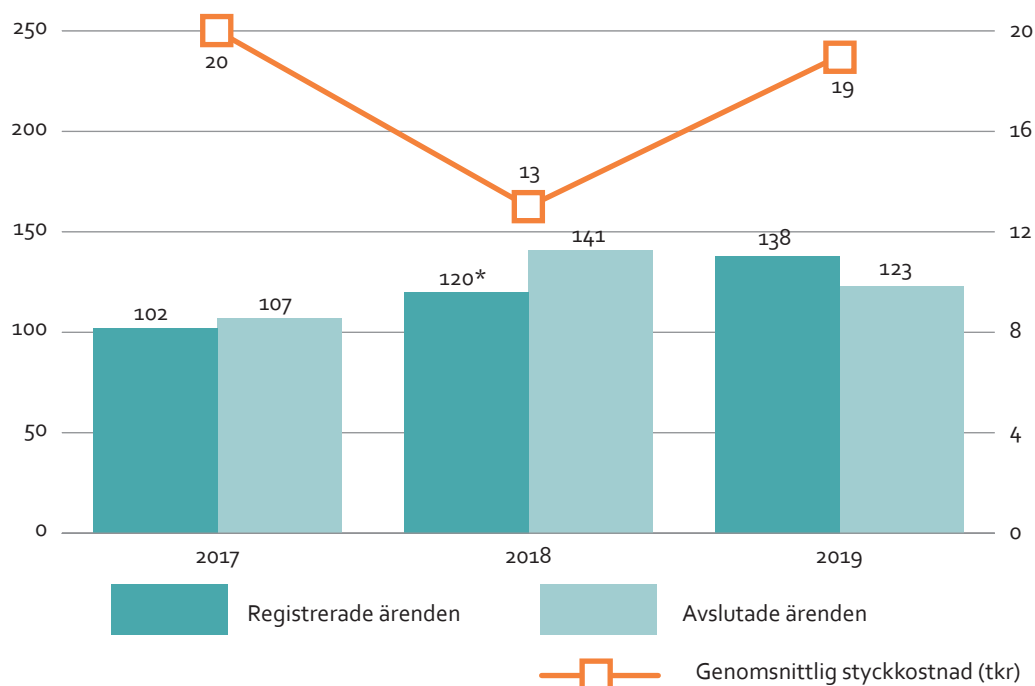
- Stora ärendebalanser i början av året som orsakade hög belastning på de funktioner som inledningsvis tar emot ärenden.
- Utredning, metodutveckling och förankring av principiella frågor som uppkommit med anledning av nya tillståndsplikter, ökade krav på ägare och ledning, och införandet av avgifter.
- Rekrytering och introduktion av nya medarbetare och kompetensutveckling av befintlig personal som på grund av nya regler fått ändrade arbetsuppgifter.
- Minskad andel ändringsansökningar och ökad andel nyansökningar vilka generellt är mer tidskrävande.

## PRÖVA OCH UTFÄRDA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTILLSTÅND

IVO prövar ansökningar om olika tillstånd inom hälso- och sjukvårdsområdet. Tillståndsärendet initieras av aktör inom vården. Bland de tillståndsärenden som handläggs återfinns bland annat:

- Blod-och vävnadsverksamhet
- Abortverksamhet
- Sprututbytesverksamheter

Diagram 6: Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården



Genomsnittlig styckkostnad beräknas på avslutade ansökningar och överklaganden.

\* Jämförelsetal är justerat sedan årsredovisningen 2018 på grund av att felaktiga registreringar korrigerats.

### #27 Handläggningstid tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården

	2017	2018	2019
Antal dagar i genomsnitt	28	21	34

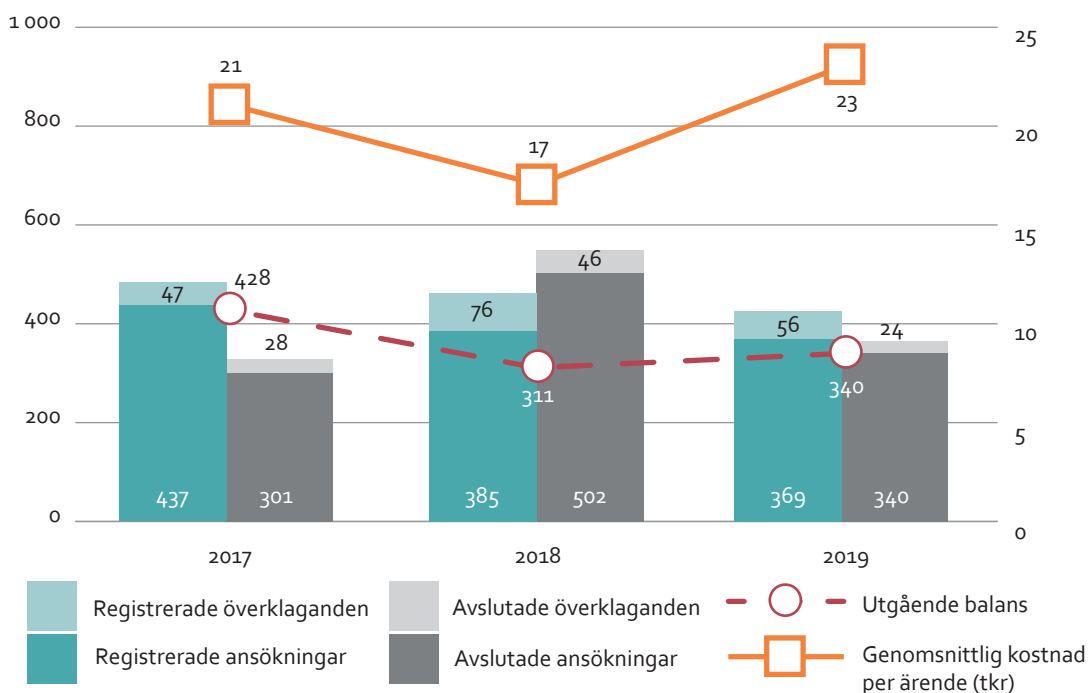
Under 2019 har IVO handlagt 123 tillståndsärenden gällande hälso- och sjukvårdsverksamheter. Majoriteten av dessa gäller blod- och vävnadsinrättningar. Det är en liten minskning jämfört med 2018, då 141 ärenden beslutades, men en ökning jämfört med 2017, då 107 ärenden beslutades. Antalet inkomna tillståndsansökningar har ökat under de tre senaste åren och uppgick under 2019 till 138 inkomna ärenden, vilket är en ökning med 18 ärenden jämfört med 2018 och 36 ärenden jämfört med 2017. Ökningen beror på att dessa ärenden rör verksamheter inom en expanderande bransch, där även pågående verksamheter kan behöva ansöka om att förlänga sitt tillstånd.

Vad gäller den något minskade produktionen och de ökade styckkostnaderna är det viktigt att observera att ett fåtal ärenden är av principiell karaktär, vilket är resurskrävande och får stor påverkan på utfallet. Under 2019 har några ärenden handlat om förändrade regler för att utföra insemination med donerade celler. Förändringar i lagstiftningen som reglerar dessa verksamheter har lett till att komplexiteten ökat i många av de frågor som IVO behövt ta ställning till i samband med tillståndsprövningen.

## JOURNALFÖRSTÖRING

IVO kan besluta att uppgifter i en patientjournal upprättad inom hälso- och sjukvården ska förstöras. Journalförstöring är möjligt endast i undantagsfall. Ett ärende om journalförstöring inleds då en patient eller någon annan som omnämns i en patientjournal ansöker om det. För att IVO ska besluta om journalförstöring ska sökanden ha anfört godtagbara skäl för sin ansökan, uppgifterna i journalen ska uppenbarligen inte behövas för patientens vård och från allmän synpunkt ska det uppenbarligen inte finnas skäl att bevara journalen.

Diagram 7: Journalförstöring



I utgående balans ingår inte ärenden som överklagats.

Genomsnittlig kostnad per ärende beräknas på avslutade ansökningar inklusive antal avslutade överklagade ärenden.

Jämförelsetal för 2017 och 2018 har korrigerats jämfört med årsredovisningen 2018. Korrigeringen beror på att utgående balans nu kan redovisas för ärendeslaget, denna beräkning baseras på ett nytt underlag där vissa förändringar i ärendehantering har skett.

År 2019 inkom 16 färre ansökningar avseende journalförstöring jämfört med antalet inkomna föregående år. IVO tog beslut i 340 ärenden vilket är en minskning med 162 ärenden. Vid årets slut var antalet öppna ärenden 340, en ökning med knappt 10 procent jämfört med föregående år.

Ett beslutat ärende om journalförstöring kan överklagas och år 2019 inkom 56 sådana överklaganden som därefter sänts till Förvaltningsrätten. Under året har dom meddelats i 24 ärenden som tidigare sänts till domstol. Efter att domen vunnit laga kraft avslutas ärendet hos IVO.

Av de beslutade ärendena om ansökan om journalförstöring avsåg 213 eller 62 procent av besluten kvinnor och 110 eller 32 procent av besluten avsåg män (2017: 60 procent kvinnor; 40 procent män; 2018: 62 procent kvinnor; 37 procent män). 2019 har kön inte registrerats i 14 ärenden och i tre ärenden var kön ej specificerat.

En undersökning gjordes 2019 avseende journalförstörelsesbeslut som fattades 2018. Av undersökningen framkommer att en ansökan ofta gäller fler än en patientjournal. Flest ansökningar, 60 procent, rör vårdinrättningar i storstadsregionerna. En dryg tredjedel av alla ansökningar rör Stockholm. En majoritet av ansökningarna gäller primärvård och psykiatri och det är en stor spridning mellan landets vårdcentraller. De vårdinrättningar som berörs mest av journalförstörelse är de stora sjukhusen i landet. Vidare är det fler kvinnor än män som ansöker och yngre ansöker i större utsträckning än äldre. Som skäl för ansökan anges oftast att uppgifterna är felaktiga och det andra största skälet är att uppgifterna inte är önskvärda. Dessa skäl är vanligast i ärenden där avslag meddelats och i ärenden som avslutas med bifall eller med delvis bifall. I 3 procent av ärendena har oro för hot och våld i nära relation om journaluppgift kommer ut angetts som skäl för ansökan. 73 procent av alla ansökningar avslutas med avslag.

## Upplysningstjänst

IVO har upplysningstjänst för tillsynsfrågor, tillståndsfrågor samt barn- och ungdomslinjen. Barn- och ungdomslinjen svarar på frågor från barn och unga upp till 21 år och vägleder dessa i rättigheter inom vård och omsorg. Upplysningstjänst har även möjlighet att ta emot tips på de verksamheter som inte upplevs fungera bra inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. IVO:s upplysningstjänst för tillsynsfrågor vänder sig till privatpersoner och yrkesverksamma inom vård och omsorg. Uppdraget är att ge information, råd och vägledning för att förebygga att det uppstår brister och missförhållanden inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Upplysningstjänsten tar också emot tips och synpunkter om olika typer av brister i verksamheter, eller avseende hälso- och sjukvårdspersonal. Alla synpunkter som kommer in till IVO bedöms av medarbetarna inom upplysningstjänsten utifrån risk och allvarighet. Särskilt allvarliga synpunkter kan leda till att IVO inleder en tillsyn. Upplysningstjänsten gör regelbundet sammanställningar av all information som tas emot, och dessa rapporter är en del av underlaget i myndighetens övergripande arbete med att identifiera risker i vård och omsorg.

Upplysningstjänsten kan kontaktas på olika sätt, via telefon, epost eller genom ett webbförfrågan på IVO:s hemsida. Intresset för, och användandet av, upplysningstjänsten är fortsatt högt. Totalt har antalet besvarade kontakter till upplysningstjänsten för tillsynsfrågor varit jämnt de senaste tre åren. Över de senaste tre åren ser vi att allt fler kontakter oss genom webbförfrågan.

Av inkomna synpunkter och tips till upplysningstjänsten för tillsyn inom hälso- och sjukvård har 557 ärenden bedömts av en tillsynsenhet, vilket är en ökning jämfört med tidigare år (409 ärenden 2018 och 168 ärenden 2017). En genomgång av cirka 200 av dessa ärenden 2019 visar att 30 procent av utredningarna resulterade i att vi inledde en tillsyn, antingen av en verksamhet eller av den hälso- och sjukvårdspersonal som synpunkten avsåg.

## Kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljningen på IVO består av flera delar. Under året har vi granskat hur kvalitetsuppföljningen fungerar, hur omhändertagande av resultatet ser ut och även tittat på vilket lärande kvalitetsuppföljningen skapar. Resultatet av genomlysningen kommer att diskuteras vidare och kan eventuellt innebära en ändrad form för kvalitetsuppföljningen under 2020.

Under 2019 har IVO genomfört två verksamhetsrevisioner: informationssäkerhet och intern kommunikation. I revisionen av informationssäkerhet granskades om IVO:s rutin för informationssäkerhet är känd och om den tillämpas av medarbetarna, samt vilka hinder som finns för att tillämpa rutinen. Flera områden för förbättringar identifierades som vi arbetar vidare med under 2020. IVO har tillsatt ett arbetsutskott för att ta fram rutiner för att implementera myndighetens ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Utskottet ansvarar även för att arbetet hänger ihop med IVO:s ledningssystem, GDPR-arbete, it-struktur och informationsförvaltning.

I revisionen av intern kommunikation granskades om det finns förutsättningar för effektiv intern kommunikation på IVO.

Under våren 2019 har vi granskat och följt upp kvalitetsindikatorer för patient- och brukarperspektivet samt identifierat förbättringsområden för IVO:s större riskområden (egeninitierad tillsyn, lex Maria, lex Sarah, klagomål enligt patientsäkerhetslagen, frekvenstillsyn av boende för barn och unga samt tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal).

Resultatet av granskningen visar bland annat att:

- det pågår aktiviteter på myndigheten med utveckling av patient- och brukarperspektivet med fokus på att synliggöra perspektivet i beslut
- utveckling i enskilda tillsyner där man fångar risker utifrån patienter och brukare som medför att den enskilda tillsynen blir bättre
- metoder som vi använder fångar andra delar i tillsynen som vi inte tidigare har kunnat använda oss av
- vi förbättrar tillståndsprövningen genom att inkludera patienter och brukare i utvecklingsarbetet
- aktiviteter kopplade till patienter och brukare identifieras och kartläggs i våra processer

Slutsatser efter granskningen är att det fortfarande finns utvecklingspotential vad gäller patient- och brukarperspektivet. De processer där särskilda resurser avsatts för att driva implementering av perspektivet visar på stor förändring. Inom ramen för frekvenstillsyn av boende för barn och unga har det skett ett aktivt utvecklingsarbete. En tredjedel av tillsynen av HVB genomfördes på ett nytt sätt under 2019 och ett särskilt utvecklingsprojekt har påbörjats inom frekvenstillsyn enligt LSS.



## Nationella möten och konferenser

En central och viktig del av IVO:s återföring sker i samband med tillsyn. Återföring av tillsynsresultat sker även på aggregerad nivå i form av möten, rapporter och via IVO:s webbplats. Ett annat sätt att sprida myndighetens iakttagelser är vägledning genom IVO:s upplysningstjänster och spridande av principiella beslut. Dialogmöten direkt med verksamheter får ett allt större utrymme. Där ser IVO också en tydlig koppling till ökat lärande.

Under 2019 har IVO deltagit vid utvalda konferenser för att sprida tillsynens iakttagelser och föra en dialog med prioriterade målgrupper. Myndighetens största konferens i egen regi var IVO-dagen, som vände sig till politiker och tjänstemän i ledande positioner. Där hade 900 anmälda deltagare möjlighet att delta i dialog om tillsynens och tillståndsprövningens iakttagelser, tillsammans med IVO:s ledning, medarbetare och kollegor i regionen. En gemensam övning anordnades om bristen på samordning ur ett patient- och brukarperspektiv. Samordningsövningen var ett nytt sätt att skapa en gemensam bild som kan bidra till att främja lärande och verksamhetsutveckling för både deltagarna och IVO.

Innehåll och budskap från IVO-dagen spreds i efterhand som filmer och text. Erfarenheterna från IVO-dagen har också använts för fortsatta dialoger, exempelvis rundabordssamtal med chefer och ledare inom vård och omsorg. Under året har IVO även utvecklat arbetet med att kommunicera med målgrupper med hjälp av film inom flera områden i myndighetens verksamhet.

En nationell återföringskonferens om tvångsåtgärder arrangerades under 2019 för verksamhetschefer och chefsöverläkare inom den psykiatriska slutenvården. Drygt 200 deltagare tog del av resultatet från den nationella tillsynen. Läkarna fick också ta del av verksamhetens exempel på utveckling inom psykiatrisk verksamhet om hur personcentrerad vård förbättrar arbetet kring tvångsåtgärder. I likhet med andra konferenser spreds erfarenheterna med hjälp av film och text till de målgrupper som kan ha ett intresse för området.

## Tillsyn av informationssäkerhet

**ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:** *Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa användningen av de medel om 10 000 000 kronor som tillförts myndigheten för att utöva tillsyn enligt lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. Av redovisningen ska särskilt framgå antal leverantörer av samhällsviktiga tjänster som anmält sig till myndigheten samt antal tillsyner som utförts, inklusive antal åtgärdsförelägganden och sanktionsavgifter som beslutats.*

Aktörer som levererar samhällsviktiga och digitala tjänster, bland annat hälso- och sjukvården, omfattas av nya säkerhetskrav enligt lagen<sup>1</sup> som implementerar det så kallade NIS-direktivet<sup>2</sup>. Direktivets syfte är att höja säkerheten och minska sårbarheten i digitala tjänster och för samhällsviktiga tjänster inom sju olika sektorer. IVO är utsedd att vara tillsynsmyndighet för sektorn hälso- och sjukvård. Tillsynsuppdraget medför ansvar för tre områden: identifiering och registrering av leverantörer som omfattas av NIS-lagstiftningen, mottagande av incidentrapporter från leverantörer och tillsyn av leverantörer.

Under 2019 har IVO via brev och epost informerat vårdgivare om regelverket vid två tillfällen. Information har även publicerats på vår externa webb. IVO har under året mottagit 198 anmälningar från leverantörer av samhällsviktiga tjänster, fördelade över samtliga regioner. IVO har under året mottagit 198 anmälningar från leverantörer av samhällsviktiga tjänster, fördelade över samtliga regioner.

Egeninitierad tillsyn av 24 vårdgivares grundläggande systematiska informationssäkerhetsarbete har påbörjats under året. 23 inspektioner har genomförts. Granskningarna har visat att det finns stor variation i mognadsgrad av vårdgivares informationssäkerhetsarbete. Bland annat finns det brister i vårdgivares systematiska riskanalysarbete och i tillämpningen av internationell standard. Flera av tillsynsärendena kommer att kräva uppföljning under 2020.

IVO har använt 4 807 067 kr av de 10 000 000 kr som tilldelats. Huvudsakliga anledningen till att hela det tilldelade beloppet inte utnyttjats är att det varit utmanande att hitta rätt kompetens vilket medfört att både utvecklingen av tillsynen och nyttjandet av medlen har försenats.

IVO har under året inte beslutat om några åtgärdsföreläggande eller sanktionsavgifter. IVO har deltagit i samordningsmöten med MSB och andra tillsynsmyndigheter där principer för hur sanktionsavgifter ska fastställas har diskuterats.

---

1 Lag om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (2018:1174)

2 Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/1148 av den 6 juli 2016 om åtgärder för en hög gemensam nivå på säkerhet i nätverks- och informationssystem i hela unionen.

## Insatser för jämställdhet

**ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:** *Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultat av de åtgärder avseende jämställdhetsintegrering som vidtagits för att myndighetens verksamhet ska bidra till att uppnå målen för jämställdhetspolitiken.*

IVO har sedan 2015 i uppdrag från regeringen att arbeta med jämställdhetsintegrering.

### IVO-medarbetare har fått jämställdhetsutbildning

IVO har höjt kompetensen kring jämställdhet på myndigheten. I en särskild internutbildning, tillsynsutbildningen, har IVO:s inspektörer fått en utbildningsmodul i jämställdhet. 186 medarbetare har gått utbildningen under året. Majoriteten av IVO:s inspektörer och medarbetare har nu genomgått utbildningen. Vidare har nyanställda gått IVO:s introduktionsutbildning som även den innehåller en utbildningsmodul om jämställt bemötande. IVO fortsätter att utveckla sitt arbete med jämställdhet i båda dessa utbildningar.

### Jämställdhetsperspektiv i IVO:s uppföljningar

Kön är en integrerad variabel i IVO:s uppföljning sedan 2017, vilket betyder att IVO tydligare redovisar likheter och skillnader avseende kön. Myndigheten arbetar löpande med att kvalitetssäkra den könsuppdelade statistiken.

IVO har också arbetat med att uppdatera den övergripande mall för processbeskrivningar som myndigheten använder, så att även den innehåller krav på ett jämställdhetsperspektiv. Mallen är nu ute på intern remiss i myndigheten.

### Jämställdhetsperspektiv i nationellt samordnad tillsyn

IVO har strävat efter att inkludera jämställdhetsperspektiv i planeringen av IVO:s nationellt samordnade tillsyn 2018–2020. De prioriterade riskområden som IVO har identifierat (se sidan 14) och arbetar med sedan 2018 har aktivt arbetat med att integrera ett jämställdhetsperspektiv. Bland annat har det nationella projektet Personer med funktionsnedsättning riskerar att utsättas för brister och risker i boendemiljö och omsorg valt att undersöka om samtliga brukare oavsett könstillhörighet (han, hen, hon, annan tillhörighet) hade samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjöds vård och omsorg efter egna önskemål och behov. Ett av regeringens jämställdhetspolitiska delmål ”jämställd hälsa”, omfattar åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt hälso- och sjukvård. Denna indikator ger oss information om det finns skillnader i måluppfyllelse i genomförandeplanerna utifrån könstillhörighet.

Som en del av tillsynen i det nationella projektet om samsjuklighet ställdes frågor till vårdpersonalen utifrån jämställdhetsperspektivet. De frågor som ställdes var:

- Arbetar ni på ett specifikt sätt rörande jämställdhetsfrågor avseende familjesituation, våld, somatisk eller psykiatrisk diagnos, riskbruk och planering för vård och behandling?
- Upplever ni några skillnader i vård och behandling mellan kvinnor och män ur ett jämställdhetsperspektiv?

## Samverkan med Försäkringskassan

**ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:** *Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndigheten har samverkat med Försäkringskassan i frågor som rör personlig assistans och tandvård.*

Enligt regleringsbrevet för 2019 ska Inspektionen för vård och omsorg redovisa hur myndigheten under året har samverkat med Försäkringskassan i frågor om personlig assistans och tandvård. Under 2019 har IVO och Försäkringskassan tagit fram en övergripande viljeinriktning för samverkan mellan myndigheterna. Syftet med viljeinriktningen är att tydliggöra samverkan och vilka åtaganden respektive myndighet har. Med anledning av viljeinriktningen har IVO och Försäkringskassan träffats för att planera hur samverkan på övergripande nivå ska genomföras.

Under 2019 har samverkan mellan IVO och Försäkringskassan fortgått inom området personlig assistans, där både tillsynen och tillståndsprövningen omfattas. Samverkan har skett både i enskilda ärenden men också inom ramen för återkommande samverkansmöten där myndigheterna har träffats ett antal gånger. Den regelbundna samverkan har skett dels mellan IVO och Försäkringskassan, dels har myndigheterna träffats i en bredare krets där exempelvis Polisen, Skatteverket, Ekobrottsmyndigheten med flera medverkar.

På senare år har mötena mellan IVO och Försäkringskassan inom området personlig assistans utvecklats från informationsmöten till möten med operativ karaktär som innebär att information utbyts om enskilda assistansbolag. En viktig del i utvecklingen av samverkan mellan myndigheterna är att fånga upp trender eller nya tillvägagångssätt som aktörer som bedriver personlig assistans använder sig av för att överutnyttja systemet eller för att begå bidragsbrott.

Inom tillsynen av tandvården utbyter IVO och Försäkringskassan information i ärenden där så är relevant. Från IVO:s uppdrag sett handlar det framförallt om tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och klagomålsärenden. Relevant information i samverkan kan röra misstanke om att den vård som har utförts inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet, att det i behandlingen funnits omfattande brister, men också uppgifter som kan tyda på att en vårdgivare har fått ersättning felaktigt från det statliga tandvårdsstödet.

IVO och Försäkringskassan har träffats ett antal gånger under 2019 inom ramen för etablerad samverkan mellan de två myndigheterna. Därutöver sker utbyte av information i ärendehandläggningen. IVO och Försäkringskassan har också under året samverkat kring tandvårdsfrågor i en bredare krets av myndigheter där Socialstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten har deltagit.

Under 2019 års odontologiska riksstämma anordnade IVO ett seminarium med fokus att åstadkomma lärande så att brister och missförhållanden i tandvården inte upprepas. Seminariet genomfördes i dialog med Försäkringskassan och andra aktörer från tandvårdsområdet.

## Tillämpning av barnkonventionen

**ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:** *Inspektionen för vård och omsorg ska, mot bakgrund av att myndigheten ingår i det kunskapslyft för barnets rättigheter som pågår under perioden 2017–2019, redovisa de åtgärder som vidtagits för att möta de utvecklingsbehov som identifierats avseende den praktiska tillämpningen av barnets rättigheter i verksamheten och de resultat som har uppnåtts.*

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har ingått i kunskapslyftet för barnets rättigheter sedan 2018. IVO har under 2018 på uppdrag av regeringen kartlagt hur IVO praktiskt tillämpar barnkonventionen i myndighetens verksamhet. Kartläggningen visade att myndigheten främst beaktar barnkonventionen genom tillämpning av nationella bestämmelser. Barnkonventionen kommer däremot inte till synligt uttryck i någon större omfattning i myndighetens tillsyns- och tillståndsbeslut, publikationer eller styr- och stöddokument.

För att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen har IVO under åren 2018-2019 genomfört utbildningsinsatser i form av föreläsningar och workshops för medarbetarna. IVO har också utbildat medarbetare i samtalsmetoden Trappan och observationsmetoden SOFI (Short Observational Framework for Inspection) i syfte att öka barns möjlighet till delaktighet i tillsyn. Medarbetare har också tagit del av de webinarier barnombudsmannen (BO) tillhandahållit inom ramen för sitt uppdrag kunskapslyftet. Utifrån den kartläggning som gjorts under 2018 har IVO beslutat om en handlingsplan samt tillsatt en koordinator med uppdrag att verka för och samordna myndighetens arbete med barnets rättigheter. En intern webbaserad utbildning är under utformning och kommer att lanseras under våren 2020.

Som ett komplement till de planerade utbildningsinsatserna har IVO tagit fram en intern barnrättssida innehållande exempelvis länk till Barnombudsmannens hemsida samt frågor och svar. Myndighetens rättsenhet arbetar med att lösa ut juridiska frågeställningar som kan uppstå med anledning av den nya regleringen. Det pågår också översyn av vissa av IVO:s interna stöddokument. IVO har också initierat en samverkan med BO för att barnkonventionen tydligare ska tillämpas i myndighetens tillståndsprövning. IVO:s arbete med att stärka patient- och brukarperspektivet i tillsyn och tillståndsprövning har bidragit till att tydliggöra barnets ställning inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

Ökad kunskap och medvetenhet hos medarbetarna har lett till att barn i större omfattning görs delaktiga i planering och genomförande av tillsyn samt att deras åsikter i större omfattning beaktas och tillvaratas inför åtgärder och beslut. Som exempel kan nämnas att IVO utvecklat arbetssätt för att inhämta och tillvarata barns åsikter i de riskanalyser som genomförs inför IVO:s tillsyn av hem för vård och boende av unga (HVB). Ett annat exempel är hur barns rättigheter uppmärksammas i IVO:s rapport Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp, publicerad i januari 2020.

## TABELLSAMMANSTÄLLNING

### Sammanställning tabeller och diagram

Diagram/tabell	sida
#1 Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet, hälso- och sjukvård	12
#2 Riskområden som granskats 2019	14
#3 Riskområden där IVO har genomfört pilottillsyner	15
Diagram 1: Klagomål på hälso- och sjukvård	16
#4 Handläggningstid klagomål hälso- och sjukvård	16
#5 Anmälan till IVO/klagomål	18
#6 Antal ärenden som har resulterat i fortsatt tillsyn	18
Diagram 2: Anmälningar enligt lex Maria	20
#7 Handläggningstid lex Maria	20
#8 Andel avslutade lex Maria per verksamhetsområde	21
Diagram 3: Anmälningar enligt lex Sarah	22
#9 Handläggningstid lex Sarah	22
#10 Andel avslutade lex Sarah per verksamhetsområde	23
#11 Frekvenstillsyn boende för barn och ungdomar, antal inspektioner	24
#12 Antal barnsamtal vid inspektioner	24
#13 Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner	26
Diagram 4: Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal	27
#14 Antal anmälningar till HSAN	28
#15 Antal beslut med kritik	28
#16 Beslutad prövotid och uppföljning	28
#17 Förelägganden (missförhållanden) antal beslut	29
#18 Ansökan om utdömande av vite	30
#19 Åtalsanmälan av verksamhet och personal	30
#20 Återkallelser och förbud mot verksamhet och personal	31
#21 Överflyttning av ärenden enligt SoL	32
#22 Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 28 kap. 11§ Socialtjänstlagen	32
#23 Ej verkställda beslut	33
#24 Ej verkställda beslut väntetid längre än 6 månader år 2019	34
#25 Antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för särskild avgift	34
Diagram 5: Tillståndsärenden inom socialtjänsten	35
#26 Handläggningstider tillståndsärenden inom socialtjänst	36
Diagram 6: Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården	37
#27 Handläggningstid tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården	37
Diagram 7: Journalförstöring	38
#28 Intäkter (tkr)	51
#29 Kostnader (tkr)	51
#30 Kostnad per ärendeslag (tkr)	52
#31 Fördelning av kostnader per verksamhetsområde	53
Diagram 8: Förändring av kostnader per verksamhetsområde (tkr)	53

Diagram 9: Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2019	54
Diagram 10: Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet socialtjänst 2019	55
#32 Avgiftsbelagd verksamhet	56
#33 Kostnader för frekvenstillsyn blod- och vävnad	56

## SIDHÄNVISNING ÅTERRAPPORTERINGSKRAV

### Sammanställning återrapporteringskrav

Återrapporteringskrav	Sida
<p><b>Nationellt samordnad tillsyn</b></p> <p>Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndigheten under året har arbetat med nationellt samordnad tillsyn. Redovisningen ska ange vilka områden som har granskats i nationella tillsynsinsatser och hur många och vilka typer av verksamheter som har ingått i granskningen.</p>	14
<p><b>Tillsyn av informationssäkerhet</b></p> <p>Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa användningen av de medel om 10 000 000 kronor som tillförts myndigheten för att utöva tillsyn enligt lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. Av redovisningen ska särskilt framgå antal leverantörer av samhällsviktiga tjänster som anmält sig till myndigheten samt antal tillsyner som utförts, inklusive antal åtgärdsförelägganden och sanktionsavgifter som beslutats.</p>	42
<p><b>Insatser för jämställdhet</b></p> <p>Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultat av de åtgärder avseende jämställdhetsintegrering som vidtagits för att myndighetens verksamhet ska bidra till att uppnå målen för jämställdhetspolitiken.</p>	43
<p><b>Samverkan med Försäkringskassan</b></p> <p>Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndigheten har samverkat med Försäkringskassan i frågor som rör personlig assistans och tandvård.</p>	44
<p><b>Tillämpningen av barnkonventionen</b></p> <p>Inspektionen för vård och omsorg ska, mot bakgrund av att myndigheten ingår i det kunskapslyft för barnets rättigheter som pågår under perioden 2017–2019, redovisa de åtgärder som vidtagits för att möta de utvecklingsbehov som identifierats avseende den praktiska tillämpningen av barnets rättigheter i verksamheten och de resultat som har uppnåtts.</p>	45

# 3 Personal och kompetens

---

## IVO:S MEDARBETARE

Vid årsskiftet 2019/2020 var 749 medarbetare anställda vid IVO vilket är fler än de 704 medarbetarna som fanns anställda vid årsskiftet 2018/2019. Under 2019 var antalet årsarbetskrafter 653 jämfört med 655 föregående år.

## PERSONALSAMMANSÄTTNING

De största yrkesgrupperna på IVO är inspektörer och utredare. Inspektörernas bakgrund är oftast inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst men vi har även jurister och ekonomer med denna befattning. När det gäller utredare har dessa en mer varierande bakgrund och är till exempel jurister, statsvetare eller samhällsvetare.

Andelen chefer uppgår till 6 procent, andelen medarbetare inom kärnverksamheten är 71 procent och inom stödfunktioner finns resterande 23 procent. Merparten av IVO:s medarbetare har en tillsvidareanställning.

## Ålders- och könsfördelning

Den genomsnittliga åldern för en medarbetare på IVO är 48 år, vilket är något högre än staten i övrigt. Detta kan antas hänga samman med de kompetens- och erfarenhetskrav som ställs för yrket inspektör.

IVO är en myndighet som traditionellt rekryterar från områden med kvinnodominerade yrken, särskilt socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Detta avspeglar sig i könsfördelningen bland våra medarbetare där 79 procent är kvinnor och 21 procent är män.

## Börjat och slutat 2019

IVO har under 2019 anställt 144 medarbetare varav drygt 40 procent anställdes på visstidsanställningar.

Under 2019 slutade 78 medarbetare på myndigheten och vi kan se att 36 av dessa valde att avsluta sin anställning för att gå vidare till en annan arbetsgivare, 20 var visstidsanställningar som avslutades och 18 medarbetare gick i pension.



## KOMPETENSFÖRSÖRJNING

### Rekrytering

Under början av 2019 implementerades ett nytt rekryteringssystem vilket ger större möjligheter att ta ut statistik och följa upp rekryteringar på myndigheten. Under 2019 har IVO tagit emot 4 524 ansökningar och intervjuat 383 personer. Det är 67 procent kvinnor och 26 procent män som har sökt tjänster hos oss under året samt 7 procent sökande som valt att inte uppge kön vid ansökan.

Ett kvalitetsmål uppsatt för 2019 var att en rekrytering skulle ta maximalt 90 dagar från annonsering till anställningsbeslut och den genomsnittliga tiden för en rekrytering under 2019 landade på 67 dagar, vilket är inom ramarna för målet.

### Strategi för kompetensförsörjning

I början av året fattade myndigheten beslut om en ny strategi för kompetensförsörjning. Strategin tydliggör myndighetens prioriterade utvecklingsområden och innehåller handlingsplaner. Den säkerställer att:

- IVO har och vidareutvecklar den kompetens som verksamheten behöver för att leva upp till uppdrag, mål och vision
- IVO lockar och rekryterar kompetenta och engagerade medarbetare
- Medarbetare som slutar hos oss blir goda ambassadörer för myndigheten

Strategin för kompetensförsörjning grundar sig i tillitsbaserad ledning och styrning som filosofi och har en lärande- och relationsinriktad kultur som bas.

### Kompetensutveckling

För att närma oss en lärande- och relationsinriktad kultur med tillit i fokus ser IVO teamutveckling som ett effektivt verktyg. Därför har vi, under året, genomfört en pilot som benämns ”effektiva och hållbara team”. Under året har piloten genomförts på tre team på IVO och den utvärderas under början av 2020.

En viktig del i IVO:s kompetensförsörjning är den interna tillsynsutbildningen och under 2019 har 186 medarbetare gått tillsynsutbildningen. Sedan tillsynsutbildningen startade hösten 2017 har 388 medarbetare fått ta del av den, vilket är en överväldigande majoritet av de inspektörer som finns på myndigheten.

I övrigt arbetar vi kontinuerligt för att stärka och utveckla ledarskapet på IVO och genomför chefsforum för samtliga chefer vid två tillfällen per år.

## ARBETSMILJÖ

Under 2019 har resan mot aktivitetsbaserade arbetsplatser fortsatt. Avdelningen för tillståndsprovning, Avdelningen för verksamhetsstöd- och styrning, GD-staben samt Avdelning syd sitter i slutet av 2019 i aktivitetsbaserade lokaler. Ett kontinuerligt arbete med att följa upp och vidareutveckla arbetsmiljön på våra kontor pågår.

Under 2019 har en ny process för arbetsmiljöronder implementerats. Processen innebär att alla avdelningar på IVO på ett systematiskt och enhetligt sätt undersökt, riskbedömt och följt upp flera aspekter av arbetsmiljö såsom social, organisatorisk, digital och fysisk.

HR-enheten har fortsatt att fylla på den bank av dialogverktyg som finns tillgänglig på intranätet med syfte att främja dialog kring arbetsmiljö. Vidare pågår arbetet med att rapportera och analysera tillbuds- och arbetsskadeanmälningar för att förebygga liknande händelser.

Genom att tertialvis följa sjukfrånvaro, frisktal, arbetstid och uttag av friskvård på enhets-, avdelnings- och myndighetsnivå får chefer på IVO ytterligare ett verktyg i arbetsmiljöarbetet och möjlighet att, vid behov, identifiera och följa upp särskilda grupper.

## ARBETSTIDENS FÖRLÄGGNING

Det befintliga arbetstidsavtalet innebär att IVO tillämpar kontorsarbetstid med möjlighet till flexibel arbetstid. IVO har en viss utökad veckoarbetstid för att arbeta in så kallade förkortade arbetsdagar (enligt Villkorsavtalet) och klämdagar.

Varje vecka finns möjligheten att använda en timme av arbetstiden till friskvård. Denna timme kan användas inom ett relativt brett spektrum.

## SJUKFRÅNVARO

Sjukfrånvaron på IVO 2019 uppgår till 4,25 procent vilket är något lägre än 2018 års 4,28 procent. Sjukfrånvaron i staten är 3,9 procent (2018). Av den totala sjukfrånvaron på IVO står långtidssjukfrånvaro om mer än 60 dagar för 50,74 procent.

Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, 4,76 procent för kvinnor att jämföra med 2,24 procent för män. Fordelat på ålder ser vi att sjukfrånvaron är högst i ålderskategorin 29 eller yngre där siffran är 5,25 procent. I åldern 50+ ligger sjukfrånvaron på 4,19 procent och sjukfrånvaron för åldersgruppen 30–49 år är 4,23 procent.

# 4 Verksamhetens intäkter och kostnader

## Intäkter

#28 Intäkter (tkr)	2015	2016	2017	2018	2019
Intäkter av anslag	657 073	598 091	678 333	689 168	722 747
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1 328	1 612	812	384	514
Intäkter av bidrag	74	- 82	4 577	7 945	714
Finansiella intäkter	65	120	134	112	52
<b>Summa verksamhetens intäkter</b>	<b>658 539</b>	<b>599 741</b>	<b>683 855</b>	<b>697 608</b>	<b>724 027</b>

IVO:s verksamhet är främst anslagsfinansierad. Under 2017 och 2018 hade IVO högre intäkter av bidrag. Det beror på att tillståndsprövningen delfinansierades med ett bidrag under 2017-2018 utifrån de nya bestämmelserna för 'Trygg och säker vård för barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet'. Under 2018 bidragsfinansierades även ett vinnovaprojekt (inom riskbaserad frekvenstillsyn) samt ett EU-finansierat projekt inom området blod och vävnad.

Posten intäkter av avgifter och andra ersättningar består främst av intäkter från utlämnande av handlingar.

## Kostnader

#29 Kostnader (tkr)	2015	2016	2017	2018	2019
Kostnader för personal	500 050	451 868	510 228	527 627	542 373
Kostnader för lokaler	51 068	53 240	53 634	52 655	53 759
Övriga driftkostnader	101 157	88 855	115 760	113 187	123 182
Finansiella kostnader	153	356	599	463	317
Avskrivningar och nedskrivningar	6 110	5 422	3 633	3 676	4 396
<b>Summa verksamhetens kostnader</b>	<b>658 539</b>	<b>599 741</b>	<b>683 855</b>	<b>697 608</b>	<b>724 027</b>

Personalkostnader är som tidigare år IVO:s största kostnadspost och har från föregående år ökat med 15 miljoner kronor, en ökning med tre procent. Kostnader för lokaler har ökat något 2019 jämfört med föregående år, till följd av omförhandling av hyresavtalen. Övriga driftkostnader har ökat med nio procent jämfört med föregående år vilket främst beror på kostnader kopplat till it-omställningen och köp av tjänster för datadriven analys.

För 2019 tilldelades IVO ett anslag på 770 591 tkr enligt regleringsbrevet. Utav dessa medel var 35 miljoner tillfälliga för 2019 med anledning av ändringar som trädde i kraft 1 januari 2019 avseende ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden (prop. 2017/18:158). IVO har under året redovisat en prognos som varit lägre än tillgängliga medel. Det beror på att vi tidigt såg att delar av det tillfälliga beloppet för att handlägga de nya tillståndspliktiga verksamheterna inte skulle kunna omsättas under året. IVO har även haft en beredskap för att kunna hantera oförutsedda händelser kopplade till it-omställningen. Under årets sista kvartal blev det tydligt att avvecklingen av tidigare it-miljö samt övergången till ny hade landat inom budgeterade nivåer. Samtidigt flyttades en mindre del av upphandlingen över till 2020. Detta sammantaget resulterar i ett överskott mot tillgängliga medel.

## FÖRDELNING AV KOSTNADER

I tabellen redovisar vi hur IVO:s kostnader fördelas på prestationer för åren 2017-2019. Kostnader fördelas med utgångspunkt från myndighetens tidredovisning. Personalkostnader och myndighetens övergripande kostnader (overheadkostnader) har fördelats med antal redovisade timmar som underlag. För 2019 har IVO ändrat intern redovisningsprincip för upplysningstjänsten. Att bedriva upplysning klassas nu som kärnverksamhet, istället för overheadkostnad som tidigare år. Det betyder att direkta kostnader för upplysning samt ett generellt overheadpåslag per timme, totalt 26,5 miljoner kronor, enligt tidigare princip skulle ha fördelats som overhead på övrig kärnverksamhet. För att förstå hur denna ändring påverkar redovisning ger vi två (2) exempel, ett ärendeslag med många timmar och ett med lite färre.

1. Exempel A: Klagomål på hälso- och sjukvården skulle då tillföras ytterligare fem (5) miljoner kronor.
2. Exempel B: Journalförstöring skulle då tillföras ytterligare 325 tusen kronor.

Då anslaget utgör 99 procent av finansieringen bedömer vi att en motsvarande fördelning av intäkter på prestationer inte ger en annan bild än fördelningen av kostnader.

#30 Kostnad per ärendeslag (tkr)	2017	2018	2019
Anmälan avseende blod- vävnads- och transplantationsverksamhet	808	720	940
Anmälan avseende brister i säkerhet inom rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård	1 510	1 987	2 908
Anmälan lex Maria	35 921	35 757	40 933
Anmälan lex Sarah	13 010	11 536	12 033
Anmälan och information avseende negativa händelser med medicinteknisk produkt	1 850	1 569	1 892
Anmälan till IVO	20 103	21 208	21 881
Ej verkställda beslut och domar	13 508	16 636	15 855
Frekvenstillsyn blod och vävnader	2 918	3 796	4 383
Frekvenstillsyn boende barn och ungdomar	121 866	100 787	78 609
Initiativ hälso- och sjukvård	39 919	42 975	69 902
Initiativ socialtjänst	89 995	103 342	109 182
Journalförstöring	6 839	9 357	8 376
Klagomål på både hälso- och sjukvård och socialtjänst.	610	–	–
Klagomål på hälso- och sjukvården	190 601	192 494	133 821
Register hälso- och sjukvård	2 887	2 821	4 273
Register socialtjänst	2 859	2 073	2 133
Tillståndsärenden inom hälso- & sjukvård	2 132	1 880	2 340
Tillståndsärenden inom socialtjänst	80 361	83 577	109 184
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, anmälan och initiativ	42 274	51 275	60 484
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, beslutad provotid	4 147	4 238	6 360
Tillsynsforum	371	–	–
Åtgärder mot verksamhet och personal	7 685	7 435	6 312
Bedriva upplysning	–	–	26 538
Övriga kostnader hälso- och sjukvård	841	1 795	4 830
Övriga kostnader socialtjänst	841	349	859
<b>Totala kostnader</b>	<b>683 855</b>	<b>697 608</b>	<b>724 027</b>

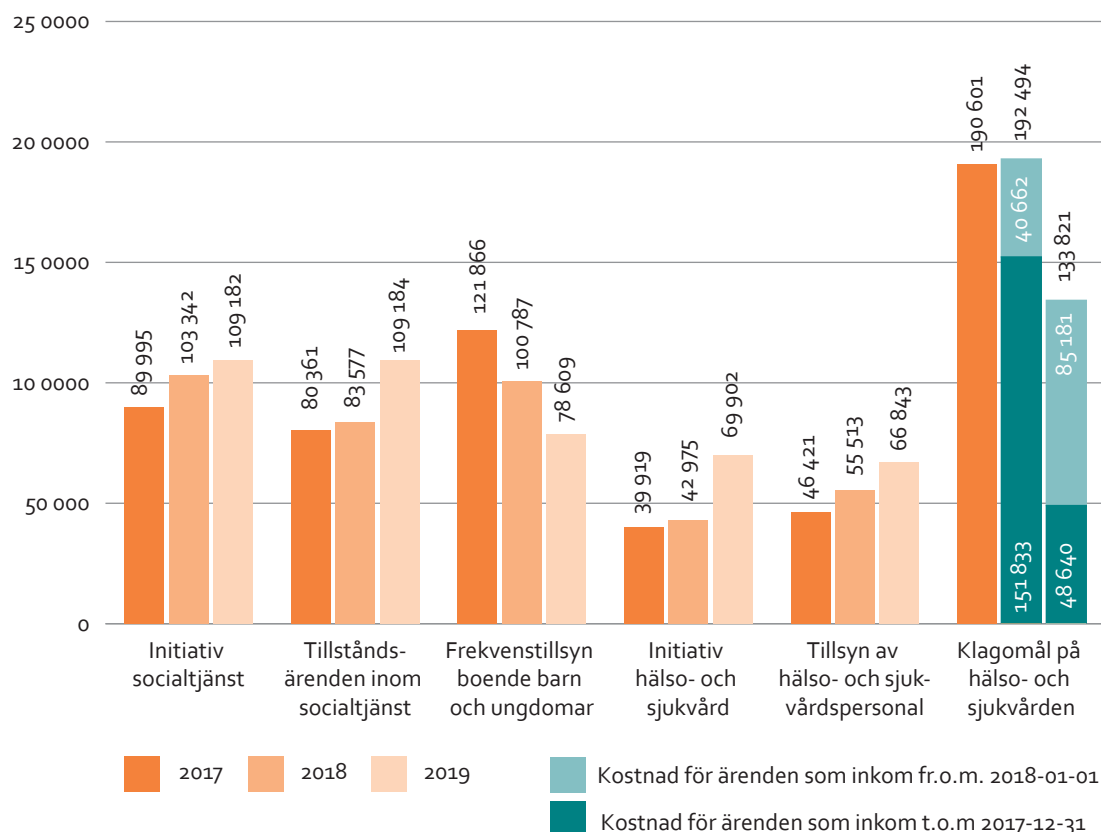
#31 Fördelning av kostnader per verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst
2019	50 %	50 %
2018	51 %	49 %
2017	49 %	51 %
2016	47 %	53 %
2015	51 %	49 %

Under 2019 har fördelningen av kostnader mellan hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänsten varit jämn, 50 procent på respektive område. Dock är det viktigt att komma ihåg att flera av IVO:s tillsynsinsatser innefattar båda områdena.

Fördelningen har sedan IVO:s bildande varit relativt stabil och rört sig någon procentenhet mellan åren. Oftast har förändringar sin förklaring i förändrade uppdrag, såsom tillkommande verksamheter inom tillståndsprövningen eller en förändrad lagstiftning, till exempel reglering av antalet tillsyner i frekvenstillsynen eller det ändrade klagomålssystemet.

I nedanstående diagram har vi valt att redovisa de ärendeslag där vi ser stor förändring mellan åren, både avseende kostnadsutveckling och andra förändringar såsom lagstiftning eller inflödet av ärenden.

Diagram 8: Förändring av kostnader per verksamhetsområde (tkr)



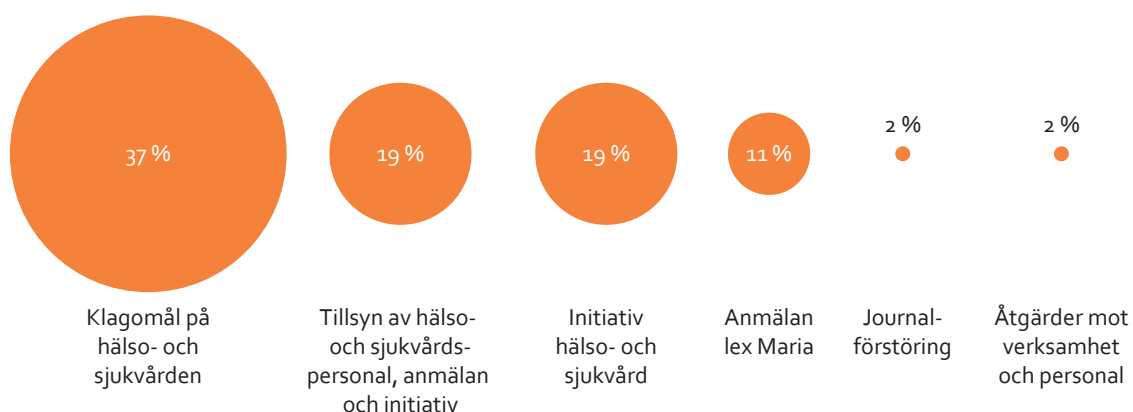
## Förändringar inom hälso- och sjukvård

Den förändring inom klagomålshanteringen som trädde i kraft 1 januari 2018 har medfört att IVO under 2019 har utrett färre ärenden jämfört med tidigare. Stapeln för 2018 och 2019 i ovan diagram är uppdelad mellan klagomål som inkom till och med 2017 samt inkomna ärenden från och med 2018. Under 2019 minskade kostnaderna för klagomål som inkom innan förändringen. Kostnaden för de klagomål som inkom efter ändringen har däremot ökat till följd av att de ärenden som nu inkommer till IVO är mer komplexa än tidigare.

Under 2018 stod klagomålshanteringen för 54 procent av IVO:s kostnader inom hälso- och sjukvård. Under 2019 har mindre resurser lagts på klagomålshanteringen och mer på egna initiativ inom hälso- och sjukvård (se diagram 9 nedan). Kostnaden för initiativ inom hälso- och sjukvård motsvarade 12 procent av kostnaderna för hälso- och sjukvård under 2018 och har under 2019 ökat till 19 procent.

Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är ett ärendeslag som tar allt mer resurser i anspråk för varje år. De senaste fem åren har ärendeslaget ökat cirka 20 procent årligen. Ökningen speglas i både fler ärenden som anmäls och egeninitieras samt i mer komplexa ärenden.

Diagram 9: Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2019

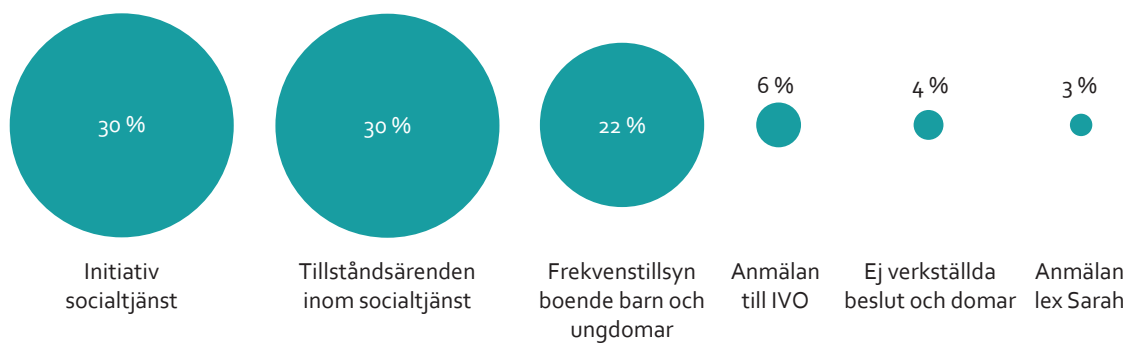


## Förändringar inom socialtjänst

Även inom frekvenstillsyn av barn och unga ser vi förändringar i den totala kostnaden. För 2019 är den totala kostnaden lägre jämfört med tidigare år, efter flera år av stigande kostnader i takt med att antal tillsynsobjekt har ökat fram till och med 2016. Under 2017 började antalet tillsynsobjekt minska. Kostnaden har under 2019 minskat med 22 procent jämfört föregående år och 35 procent jämfört 2017. Ärendeslaget var tidigare det största inom socialtjänstområdet.

Tillståndsprövningen har ökat årligen i takt med att fler verksamheter blir tillståndspliktiga samt förändrad lagstiftning.

Diagram 10: Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet socialtjänst 2019



## Avgiftsbelagd verksamhet

Det ekonomiska målet för hela den avgiftsbelagda verksamheten är full kostnadstäckning. Tabellen nedan visar intäkter, kostnader och resultat för IVO:s avgiftsbelagda verksamhet, enligt den indelning för återrapportering som anges i regleringsbrevet. Kostnaderna i tabellen avser tillståndsprovning av dessa ärendeslag.

#32 Avgiftsbelagd verksamhet	Ink. Titel	+/-		Budget	Budget	Utfall	Utfall	Ack +/-
		t.o.m. 2017	2018	Intäkter 2019	Kostnader 2019	intäkter 2019	kostnader 2019	utgå. 2019
Blodverksamhet tillståndsprovning	2552	3 172	1 170	1 500	550	1 476	841	4 977
Vävnads- och cellverksamhet tillståndsprovning	2552	2 492	379	1 300	750	1 264	1 009	3 126
Tillståndsprovning för upphandling i välfärden	2552	0	0	102 373	73 808	47 946	109 176	-61 230
Tillståndsprovning biståndsbedömt trygghetsboende	2552	0	0	9 200	9 200	210	8	202
<b>Summa</b>		<b>5 664</b>	<b>1 549</b>	<b>114 373</b>	<b>84 308</b>	<b>50 896</b>	<b>111 034</b>	<b>-52 925</b>

Kostnaden avseende tillståndsprovning för blod- och vävnadsverksamhet har ökat under 2019 till följd av att ny lagstiftning gjort att vissa ärenden har blivit mer komplexa och resurskrävande. I tabellen ovan redovisas inte kostnaderna för frekvenstillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. Adderas kostnaden för frekvenstillsynen i självkostnadskalkylen så blir utfallet ett ackumulerat underskott om 13,2 mnkr för dessa poster.

#33 Kostnader för frekvenstillsyn blod- och vävnad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Ack +/- utgå. 2019
Kostnader för frekvenstillsyn blod- och vävnad	2 896	3 881	2 996	2 918	4 264	4 383	21 338

### NYA AVGIFTSBELAGDA VERKSAMHETER FRÅN OCH MED 2019

För att få bedriva privata verksamheter inom socialtjänst behövs ett tillstånd från IVO. Sedan den 1 januari 2019 är tillståndsprovningen av socialtjänsten avgiftsbelagd efter beslut av regeringen och ytterligare verksamheter har tillkommit inom ramen för tillståndsprovning. Både nyansökningar och ändringsansökningar omfattas av avgiftsregleringen. Avgifternas storlek beslutas av regeringen och är 30 tkr för nyansökningar och 21 tkr för ändringsansökningar. IVO behåller inte avgiftsintäkterna i den egna verksamheten, utan redovisar dessa mot statskassan.

Kostnaderna för tillståndsprovningen finansieras av anslaget. För att kunna hantera de nya tillståndsplikterna fick IVO 2019 ett utökat anslag om 73,8 mnkr, varav 35 mnkr var tillfälliga för 2019 och 38,8 mnkr permanenta från och med 2019. Budgeterade kostnader som anges i tabellen för upphandling i välfärden i IVO:s regleringsbrev 2019 avser endast kostnader för nya tillståndsplikter som tillkom 2019. Detta är felaktigt eftersom även den tidigare tillståndsprovningen blev avgiftsbelagd vid samma tidpunkt. Kostnaden för redan befintlig tillståndsprovning av verksamheter har de senaste två åren (2017 och 2018) varit cirka 80 miljoner kronor per år. En mer korrekt budget för kostnaderna i tabellen ovan hade därför varit 153,8 miljoner kronor (80 + 73,8 miljoner kronor). Utifrån detta är kostnadsökningen för 2019 lägre än väntat vilket till stor del beror på att inflödet av ärenden har varit lägre. Inflödet av ärenden beskrivs närmare på sida 35-36 under avsnitt Pröva och utfärda socialtjänstillstånd.



## FINANSIELL OBALANS I KOSTNADSTÄCKNINGEN

Som tabellen visar redovisar tillståndsprövningen ett stort underskott för 2019. Den största förklaringen till obalansen hittas i att inflödet av ansökningar har varit lägre än väntat. Dessutom inkom 553 stycken ansökningar från verksamheter som redan var tillståndspliktiga i slutet av 2018 innan avgifterna infördes som sannolikt annars skulle ha fördelat sig över 2019.

Tillståndsplikten för biståndsbedömda trygghetsboenden tillkom 2 april 2019. IVO har sedan dess mottagit åtta ansökningar och sju inbetalningar. Intresset för att starta den här typen av verksamhet har varit lägre än uppskattat. Kostnaden för hanteringen av ärendeslaget har under året varit ringa, dels på grund av att handläggningen av ansökningarna inte är lika tidskrävande som för övriga ärenden och dels för att alla ärenden ännu inte har behandlats. Det beror på att ärenden hanteras i turordning baserat på när de inkom. Som nämnt så fick IVO in en stor andel ärenden innan årsskiftet, vilket orsakade stora ärendebalanser i början av året. Det har gjort att hanteringen av ärenden gällande biståndsbedömt trygghetsboende har senarelagts.

# 5 Ekonomisk redovisning

## Tilläggsupplysningar

Alla belopp redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges. Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

### REDOVISNINGSPRINCIPER

#### Tillämpade redovisningsprinciper

IVOs bokföring följer god redovisningssed och förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring samt Ekonomistyrningsverket (ESV:s) föreskrifter och allmänna råd till denna förordning. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning.

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 3 januari. Brytdagen föregående år var den 4 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

#### *Kostnadmässig anslagsavräkning*

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas från och med år 2009 anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2018, 1 757 tkr, har år 2019 minskat med 107 tkr.

### VÄRDERINGSPRINCIPER

#### Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas egenutvecklade system och applikationer överstigande 100 tkr, förvärvade licenser och rättigheter samt maskiner och inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst ett halvt prisbasbelopp och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år. Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 100 tkr.

Persondatorer kostnadsförs i sin helhet vid anskaffningen.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod. Avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången tas i bruk.

#### Tillämpade avskrivningstider

3 år Datorer och kringutrustning. System, applikationer och licenser

5 år Egenutvecklade system och applikationer. Maskiner och andra tekniska tillgångar. Servrar och liknande

10 år Övriga inventarier

Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år.

#### Omsättningstillgångar

Fordringar har tagits upp till det belopp varmed de beräknas inflyta. Fordringar i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs.

#### Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp. Skulder i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs.

## Resultaträkning

(tkr)	Not	2019	2018
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Intäkter av anslag	1	722 747	689 168
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	514	384
Intäkter av bidrag		714	7 945
Finansiella intäkter	3	52	112
<b>Summa</b>		<b>724 027</b>	<b>697 608</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Kostnader för personal	4	-542 373	-527 627
Kostnader för lokaler		-53 759	-52 655
Övriga driftkostnader	5	-123 182	-113 187
Finansiella kostnader	6	-317	-463
Avskrivningar och nedskrivningar		-4 396	-3 676
<b>Summa</b>		<b>-724 027</b>	<b>-697 608</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Uppbördsverksamhet</b>			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	7	90 726	43 857
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-90 726	-43 857
<b>Saldo</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Årets kapitalförändring</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

## Balansräkning

(tkr)	Not	2019-12-31	2018-12-31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Immateriella anläggningstillgångar</b>			
Balanserade utgifter för utveckling	8	0	0
<b>Summa</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	9	5 677	5 520
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	10	14 904	15 017
<b>Summa</b>		<b>20 581</b>	<b>20 538</b>
<b>Kortfristiga fordringar</b>			
Kundfordringar		34	92
Fordringar hos andra myndigheter	11	12 202	7 436
Övriga kortfristiga fordringar	12	11 410	6 444
<b>Summa</b>		<b>23 645</b>	<b>13 971</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	13	13 583	12 444
Upplupna bidragsintäkter	14	0	227
Övriga upplupna intäkter	15	230	0
<b>Summa</b>		<b>13 813</b>	<b>12 671</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>			
Avräkning med statsverket	16	-70 749	-23 175
<b>Summa</b>		<b>-70 749</b>	<b>-23 175</b>
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		134 721	84 572
<b>Summa</b>		<b>134 721</b>	<b>84 572</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>122 012</b>	<b>108 577</b>
<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<b>Myndighetskapital</b>			
Statskapital	17	140	238
<b>Summa</b>		<b>140</b>	<b>238</b>
<b>Avsättningar</b>			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	18	1 444	1 755
Övriga avsättningar	19	4 105	4 502
<b>Summa</b>		<b>5 549</b>	<b>6 256</b>

## Balansräkning

(tkr)	Not	2019-12-31	2018-12-31
<b>Skulder med mera</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	20	16 372	19 784
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		15 205	13 676
Leverantörsskulder		27 415	22 734
Övriga kortfristiga skulder	21	9 084	8 437
<b>Summa</b>		<b>68 076</b>	<b>64 632</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	22	48 209	37 351
Oförbrukade bidrag	23	38	100
<b>Summa</b>		<b>48 247</b>	<b>37 450</b>
<b>SUMMA KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>122 012</b>	<b>108 577</b>

## Anslagsredovisning

### Redovisning mot anslag (tkr)

Anslag	Not	Ing. överföringsbelopp	Årets tilldelning enl. regl. brev	Omdisponerade anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 8:2 Ramanslag ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (Ram)	24	18 938	770 591	0	0	789 529	-722 854	66 675
<b>Summa</b>		<b>18 938</b>	<b>770 591</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>789 529</b>	<b>-722 854</b>	<b>66 675</b>

### Redovisning mot inkomsttitel

Inkomsttitel (tkr)	Noter	Beräknat belopp	Inkomster
2552 603 Avgift för blodverksamhet		1 500	1 476
2552 607 Vävnads- och cellverksamhet		1 300	1 264
2552 611 Tillståndsprövning vid Inspektionen för vård och omsorg		111 573	48 156
2714 233 Vitesföreläggande		–	39 821
2811 276 Övriga inkomster		–	9
<b>Summa</b>		<b>114 373</b>	<b>90 726</b>

## Noter

(tkr)	2019	2018
<b>RESULTATRÄKNING</b>		
<b>Not 1 Intäkter av anslag</b>		
Intäkter av anslag	722 747	689 168
<b>Summa</b>	<b>722 747</b>	<b>689 168</b>
Utgifter i anslagsredovisningen	722 854	689 803
<b>Saldo</b>	<b>-107</b>	<b>-635</b>
Saldot består av minskning av semesterlöneskuld som intjänats före år 2009. Denna post har belastat anslaget men inte bokförts som kostnad i resultaträkningen.		
<b>Not 2 Intäkter av avgifter och andra ersättningar</b>		
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, automatisk databehandlingsinformation i annan form än utskrift	264	302
Intäkter av offentligrättsliga avgifter, kopior	23	12
Reavinst maskiner och inventarier	227	0
Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	0	70
<b>Summa</b>	<b>514</b>	<b>384</b>
IVO sålde möbler i samband med flytt till ny lokal i en region. Övriga intäkter 2018 avser Tillsynsforum, som IVO tidigare stod värd för.		
<b>Not 3 Finansiella intäkter</b>		
Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	0	25
Ränta på lån i Riksgäldskontoret	50	86
Övriga finansiella intäkter	2	1
<b>Summa</b>	<b>52</b>	<b>112</b>
Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2015-02-18 varit negativ.		
<b>Not 4 Kostnader för personal</b>		
Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	352 962	348 465
<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	1 431	3 090
Sociala avgifter	180 337	171 194
Övriga kostnader för personal	9 075	7 968
<b>Summa</b>	<b>542 373</b>	<b>527 627</b>

(tkr)	2019	2018
<b>Not 5 Övriga driftkostnader</b>		
Reaförlust vid avyttring av anläggningstillgång	674	347
Resor, representation, information	11 519	12 051
Köp av varor	2 892	2 102
Köp av tjänster	107 963	98 590
Övrigt	134	97
<b>Summa</b>	<b>123 182</b>	<b>113 187</b>
Köp av tjänster har ökat främst på grund av it-omställning samt tjänster för datadriven analys av risker för patienter och/eller brukare.		
<b>Not 6 Finansiella kostnader</b>		
Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	292	398
Ränta på lån i Riksgäldskontoret	0	0
Övriga finansiella kostnader	25	65
<b>Summa</b>	<b>317</b>	<b>463</b>
Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2015-02-18 varit negativ.		
<b>Not 7 Intäkter av avgifter med mera som inte disponeras</b>		
Offentligrättsliga avgifter med bestämt ekonomiskt mål		
Inkomsttitel 2552 603 Avgift för blodverksamhet	1 476	1 476
<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 603 ska motsvara</i>	841	306
Inkomsttitel 2552 607 Vävnads- och cellverksamhet	1 264	1 300
<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 607 ska motsvara</i>	1 009	921
Inkomsttitel 2552 611 Tillståndsprövning vid Inspektionen för vård och omsorg	48 156	0
<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 611 ska motsvara</i>	109 213	0
Andra offentligrättsliga avgifter		
Inkomsttitel 2714 223 Vitesförelägganden	39 821	41 071
Ränteintäkter uppbördsverksamhet	9	10
<b>Summa</b>	<b>90 726</b>	<b>43 857</b>
För mer information om den avgiftsbelagda verksamheten se kapitel 4 avsnitt Avgiftsbelagd verksamhet.		

(tkr)		2019-12-31	2018-12-31
<b>BALANSRÄKNING</b>			
<b>Not 8</b>	<b>Balanserade utgifter för utveckling</b>		
	Ingående anskaffningsvärde	5 686	5 686
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>5 686</b>	<b>5 686</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-5 686	-5 686
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-5 686</b>	<b>-5 686</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Not 9</b>	<b>Förbättringsutgifter på annans fastighet</b>		
	Ingående anskaffningsvärde	13 220	7 740
	Årets anskaffningar	2 057	5 487
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-936	-8
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>14 341</b>	<b>13 220</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-7 699	-6 579
	Årets avskrivningar	-1 896	-1 125
	Årets nedskrivningar	931	5
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-8 664</b>	<b>-7 699</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>5 677</b>	<b>5 520</b>
	Årets anskaffningar hänförs till nytt kontor på en region.		
<b>Not 10</b>	<b>Maskiner, inventarier, installationer med mera</b>		
	Ingående anskaffningsvärde	40 438	39 715
	Årets anskaffningar	3 157	1 541
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-4 045	-817
	<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>39 550</b>	<b>40 438</b>
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-25 420	-23 252
	Årets avskrivningar	-2 500	-2 551
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	3 275	382
	<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-24 646</b>	<b>-25 420</b>
	<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>14 904</b>	<b>15 017</b>
	Årets anskaffningar hänförs till nytt kontor på en region.		
<b>Not 11</b>	<b>Fordringar hos andra myndigheter</b>		
	Fordran ingående mervärdesskatt	11 990	7 349
	Övriga fordringar hos andra myndigheter	212	86
	<b>Summa</b>	<b>12 202</b>	<b>7 436</b>
<b>Not 12</b>	<b>Övriga kortfristiga fordringar</b>		
	Fordringar hos anställda	293	448
	Uppbördsfordringar	5 724	5 996
	Avser kreditfaktura från it-leverantör	5 393	0
	Övrigt	0	0
	<b>Summa</b>	<b>11 410</b>	<b>6 444</b>
	Fordran på it-leverantör avser kreditfaktura i samband med övergång till ny leverantör.		



(tkr)	2019-12-31	2018-12-31
<b>Not 13 Förutbetalda kostnader</b>		
Förutbetalda hyreskostnader	12 149	12 098
Övriga förutbetalda kostnader	1 434	346
<b>Summa</b>	<b>13 583</b>	<b>12 444</b>
<b>Not 14 Upplupna bidragsintäkter</b>		
Inomstatliga	0	227
<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>227</b>
<b>Not 15 Övriga upplupna intäkter</b>		
Avser försäljning av möbler	230	0
<b>Summa</b>	<b>230</b>	<b>0</b>
<b>Not 16 Avräkning med statsverket</b>		
<b>Uppbörd</b>		
Ingående balans	-5 996	-5 764
Redovisat mot inkomsttitel	-90 726	-43 857
Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	90 998	43 625
<b>Skulder avseende Uppbörd</b>	<b>-5 724</b>	<b>-5 996</b>
<b>Anslag i räntebärande flöde</b>		
Ingående balans	-18 938	-38 347
Redovisat mot anslag	722 854	689 803
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-770 591	-687 805
Återbetalning av anslagsmedel	0	17 412
<b>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</b>	<b>-66 675</b>	<b>-18 938</b>
<b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>		
Ingående balans	1 757	2 392
Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-107	-635
<b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>	<b>1 650</b>	<b>1 757</b>
<b>Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto</b>		
Ingående balans	1	496
Inbetalningar i icke räntebärande flöde	91 624	43 628
Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-627	-497
Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	-90 998	-43 625
<b>Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Summa Avräkning med statsverket</b>	<b>-70 749</b>	<b>-23 175</b>

(tkr)	2019-12-31	2018-12-31
<b>Not 17 Statskapital</b>		
Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	140	238
<b>Utgående balans</b>	<b>140</b>	<b>238</b>
I samband med flytt till ny lokal i en region har konst återsänts till Statens konstråd.		
<b>Not 18 Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser</b>		
Ingående avsättning	1 755	2 294
Årets pensionskostnad	907	979
Årets pensionsutbetalningar	-1 218	-1 518
<b>Utgående avsättning</b>	<b>1 444</b>	<b>1 755</b>
<b>Not 19 Övriga avsättningar</b>		
<b>Avsättning för lokalt omställningsarbete</b>		
Ingående balans	2 496	2 134
Årets förändring	429	362
<b>Utgående balans</b>	<b>2 925</b>	<b>2 496</b>
Ca 700 tkr kommer nyttjas under påföljande år		
<b>Uppsagd personal, uppsägningslöner</b>		
Ingående balans	2 006	0
Årets förändring	-826	2 006
<b>Utgående balans</b>	<b>1 179</b>	<b>2 006</b>
Ca 840 tkr kommer nyttjas under påföljande år		
<b>Summa utgående balans</b>	<b>4 105</b>	<b>4 502</b>
<b>Not 20 Lån i Riksgäldskontoret</b>		
Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
Ingående balans	19 784	17 677
Under året nyupptagna lån	1 050	5 484
Årets amorteringar	-4 462	-3 377
<b>Utgående balans</b>	<b>16 372</b>	<b>19 784</b>
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	30 000	35 000
Utnyttjad låneram inklusive finansiell leasing	16 372	19 784
Årets nyupptagning skiljer sig från årets anskaffningar då IVO flyttade in i nya lokaler under december 2019. Aktivering av inventarier samt förbättringsutgifter har således skett under december 2019. Då låneupptagningen i december bygger på anskaffningar till och med november kommer anskaffningarna i december att regleras på lånet under 2020.		
<b>Not 21 Övriga kortfristiga skulder</b>		
Personalens källskatt	9 084	8 430
Övrigt	0	7
<b>Summa</b>	<b>9 084</b>	<b>8 437</b>

(tkr)	2019-12-31	2018-12-31
<b>Not 22 Upplupna kostnader</b>		
Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	34 127	30 093
Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	1 847	1 701
Upplupna räntor	0	0
Övriga upplupna kostnader	12 235	5 557
Upplupna kostnader i transfereringsverksamhet	0	0
<b>Summa</b>	<b>48 209</b>	<b>37 351</b>
Upplupna kostnader har ökat på grund av it-omställning, flytt till nytt kontor samt tjänster för datadriven analys som samtliga har legat sent på året.		
<b>Not 23 Oförbrukade bidrag</b>		
Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer eller privatpersoner	38	100
<b>Summa</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

#### ANSLAGSREDOVISNING

##### Not 24 Uo 9 8:2 ap.1

##### Inspektionen för vård och omsorg (Ramanslag)

IVO får disponera hela det ingående överföringsbeloppet då detta understiger 3% av föregående års tilldelning 687 805 tkr enligt regleringsbrevet.

Anslaget är räntebärande.

## Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2019	2018	2017	2016	2015
<b>Låneram Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	30 000	35 000	35 000	35 000	60 000
Utnyttjad	16 372	19 784	17 677	20 854	25 950
<b>Kontokrediter Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	30 000	30 000	30 000	30 000	63 382
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
<b>Räntekonto Riksgäldskontoret</b>					
Ränteintäkter	0	25	31	0	2
Räntekostnader	292	398	548	345	134
<b>Avgiftsintäkter</b>					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	514	384	812	1 612	1 328
Övriga avgiftsintäkter	0	0	0	0	0
<i>Avgiftsintäkter som ej disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	114 373	2 750	2 600	2 000	2 000
Avgiftsintäkter	50 896	2 776	2 810	2 838	2 796
Övriga avgiftsintäkter	39 830	41 081	45 318	43 365	45 189
<b>Anslagskredit</b>					
Beviljad	23 567	20 529	20 935	19 154	19 022
Utnyttjad	0	0	0	0	5 048
<b>Anslag</b>					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	66 675	18 938	38 347	44 449	0
<b>Bemyndiganden</b>					
Ej tillämplig					
<b>Personal</b>					
Antalet årsarbetskrafter (st)	653	655	630	566	624
Medelantalet anställda (st)	721	723	705	632	693
<b>Driftkostnad per årsarbetskraft</b>	<b>1 101</b>	<b>1 059</b>	<b>1 079</b>	<b>1 049</b>	<b>1 046</b>
<b>Kapitalförändring</b>					
Årets	0	0	0	0	0
<b>Balanserad</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Ersättningar och andra förmåner

### Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag

	Förmån	Lön (tkr)
Generaldirektör Gunilla Hult Backlund Ledamot i Swedacs insynsråd	-	622
Generaldirektör Sofia Wallström Ledamot i expertgruppen för digitala investeringar inom Myndigheten för digital förvaltning	0,098	757

### Rådsledamöter / andra styrelseuppdrag

	Förmån	Ersättning (tkr)
Inga-Kari Fryklund Styrelseledamot i WorldSkills Sweden AB	-	4,5
Alexandra Göransson Inga andra uppdrag	-	0
Hans Karlsson Ledamot i insynsrådet för Folkhälsomyndigheten Styrelseledamot i Styrelsen för Centrum för Tjänsteforskning, Karlstads Universitet Styrelseordförande i Equalis AB	-	4,5
Johan Karlsson Inga andra uppdrag	-	4,5
Jimmie Trevett Inga andra uppdrag	-	4,5
Mikael Magnusson Styrelseordförande i Mima Care AB	-	1,5
Dag Larsson Inga andra uppdrag	-	0
Sofia Nilsson Ledamot i Riksdagens råd för Riksrevisionen Ledamot i SMER	-	0
Emma Henriksson Inga andra uppdrag	-	1,5
Stefan Lindgren* Ledamot i Socialstyrelsens screeningråd	-	1,5
Kristina Nilsson** Styrelsesuppleant i Scandinavian Rocksupport AB	-	1,5
Anders Printz** Inga andra uppdrag	-	0

\*Stefan Lindgren avslutade sitt uppdrag 9 december 2018 ersättning som utbetalats under 2019 avser arbete i slutet av 2018.

\*\*Kristina Nilsson och Anders Printz har varit ledmöter under delar av 2019 och avslutade sina uppdrag 30 april 2019.

## Anställdas sjukfrånvaro

I tabellen redovisas anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Vidare redovisas andel av totala sjukfrånvaron under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer.

I tabellen redovisas också sjukfrånvaro fördelat på kön och ålder i förhållande till respektive grupps sammanlagda ordinarie arbetstid. Sjukfrånvaron redovisas i procent.

Sjukfrånvaro	2019	2018
<b>Totalt</b>	<b>4,25%</b>	<b>4,28%</b>
Andel 60 dagar eller mer	50,74%	50,32%
Kvinnor	4,76%	4,79%
Män	2,24%	2,16%
Anställda – 29 år	5,25%	9,87%
Anställda 30 år – 49 år	4,23%	3,85%
Anställda 50 år –	4,19%	4,22%

## Intern styrning och kontroll

IVO omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål samt:

- Bedriver verksamheten effektivt
- Bedriver verksamheten enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen,
- Redovisar verksamheten på ett tillförlitligt och rättvisande sätt samt
- Hushållar väl med statens medel.

Bedömningen av den interna styrningen och kontrollen inom IVO baseras bland annat på genomförd riskhantering, den löpande och systematiska verksamhets- och kvalitetsuppföljningen, internrevisionens iakttagelser, eventuella iakttagelser från Riksrevisionen samt resultatet av 2019 års verksamhet.

Under 2019 har IVO följt upp samtliga risker som identifierades i riskanalysen enligt förordning om intern styrning och kontroll inför 2019. För två risker har vi inte genomfört planerade åtgärder. De riskerna handlar i huvudsak om enhetlighet i arbetssätt och beslut och kommer att följas upp inom kvalitetsuppföljningen 2020.

### IVO:s it-omställning

Två av de risker som vi identifierade enligt förordningen om intern styrning och kontroll avser IVO:s it-omställning. Utöver detta har risker identifierats och hanterats på operativ nivå i införandeprojektet. I samband med byte av systemleverantör uppdagades prestandaproblem för vårt nya ärendehanteringssystem. Bytet påverkade medarbetarnas möjlighet att registrera ärenden i ärendehanteringssystemet under november månad.

Störningen var omfattande och myndighetens krisledningsgrupp aktiverades. Situationen åtgärdades successivt och efter cirka två veckor var den akuta problematiken löst.

Under tiden gjordes löpande bedömningar av prestandaproblemens påverkan på externa intressenter. Genom kontinuerliga prioriteringar av vilka funktioner som skulle ha tillgång till ärendehanteringssystemet, samt alternativa arbetssätt medan prestandaproblemen löstes, bedömdes incidenten inte påverka externa parter i någon större omfattning. Väntetiderna för att komma i kontakt med myndigheten var normala. Det fanns, under den akuta perioden, en viss påverkan när det gällde utlämnande av handlingar och funktionen för kontroll av legitimerad personal.

I samband med it-bytet gick vi över till en ny teknisk plattform för de register vi förvaltar. En ny teknisk plattform ger oss nya och bättre förutsättningar för digitalisering och kvalitetssäkring. På grund av pågående kvalitetssäkringsarbete gjorde myndigheten under en övergångsperiod begränsningar i vilken information och statistik som kan lämnas ut från registren.

Systembytet har inneburit kvalitetsbrister för IVO:s verksamhetsstatistik på grund av att det saknas obligatoriska moment för vissa uppgifter som ska registreras i vårt ärendehanteringssystem. Arbete pågår med att förbättra kvaliteten. Bristerna har främst inneburit att vi lagt mer resurser på att kvalitetssäkra och rätta registreringer i ärendehanteringssystemet.

IVO behöver fortsätta med att åtgärda kvalitetsbristerna i statistiken och för IVO:s register. Bristerna bedöms inte ha varit så stora att det påverkat vår möjlighet att utföra vårt uppdrag. IVO bedömer därför att det inte föreligger brister i den interna styrningen och kontrollen.

## Övrig uppföljning som genomförts under 2019

Under 2019 har vi arbetat med och följt upp samtliga mål och prioriteringar som framgår av verksamhetsplanen. Flera prioriteringar i verksamhetsplanen utgår ifrån de risker som identifierades inför 2019. Sammanfattningsvis har vi utvecklat tillsynen utifrån ett patient- och brukarperspektiv och vi har arbetat med att utveckla våra metoder. Ett exempel på hur vi har arbetat med att utveckla våra metoder med ett patient- och brukarperspektiv är frekvenstillsyn av hem för vård eller boende för barn och unga där vi prövat arbetssättet som utvecklades under 2018.

Vi har också arbetat med nationella tillsynsinsatser inom sex av våra sju riskområden och genomfört pilot tillsyner inom tre av IVO:s sju nationella riskområden. Uppföljningen visar också att resurserna för att handlägga klagomål har minskat under 2019 och resurserna för egeninitierad tillsyn inom hälso- och sjukvård har ökat.

Vi har uppnått våra mål som vi haft i processerna för genomsnittlig handläggningstid för lex Sarah, lex Maria och för klagomål som inte utreds. Däremot når vi inte målet för de klagomål som utreds. Vi har också avslutat fler ärenden inom tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvård än föregående år, vilket var ett mål för 2019.

## Flera revisioner har genomförts under 2019

Internrevisionen har genomfört planerade internrevisioner av myndighetens arbete med det så kallade NIS-direktivet samt granskningar av intern styrning och kontroll inom två regionala avdelningar. I avdelningsgranskningarna har rekommendationer och beslutade åtgärder framförallt varit inriktade på myndighetens interna miljö.

I revisionen av myndighetens arbete med NIS-direktivet rekommenderas IVO att diskutera målsättningen för IVO:s tillsyn av informationssäkerhet och utifrån denna målsättning formulera myndighetens behov av kompetens inom tillsyn av informationssäkerhet, behov av förmåga till analys av informations-säkerhetsrisker och behov av att hantera säkerhetsskyddsklassad information.

Under 2019 har två verksamhetsrevisioner genomförts inom två stödprocesser:

1. Revisionen av informationssäkerhet och
2. Revision av den interna kommunikationen.

Utifrån revisionen av informationssäkerhet har vi beslutat att tillsätta ett LIS-team/arbetsutskott som ansvarar för att implementera myndighetens ledningssystem för informationssäkerhet samt ansvara för att arbetet hänger ihop med IVO:s ledningssystem, GDPR-arbete, it-struktur och informationsförvaltning.

Sammanfattningsvis bedömer generaldirektören för IVO att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.



## Årsredovisningens undertecknande

Jag intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Jag bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

Stockholm 20 februari 2020

*Sofia Wallström*

Generaldirektör

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)  
Box 45184, 104 30 Stockholm

Telefon: 010-788 50 00  
registrator.vss@ivo.se  
www.ivo.se

