

Årsredovisning 2021

IVO – INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

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.

Grafisk form och produktion: AB Typoform

Artikelnr: IVO 2022-1
Utgiven februari 2022
www.ivo.se

Innehåll

Generaldirektören har ordet	4	3. Personal och kompetens	52
1. Detta är Inspektionen för vård och omsorg	5	IVO:s medarbetare	53
IVO:s uppdrag	6	Kompetensförsörjning	53
Organisation	6	Arbetsmiljö	54
Strategisk inriktning	6	4. Verksamhetens intäkter och kostnader	55
2. Resultatredovisning	8	Intäkter	56
Läsanvisningar	9	Kostnader	57
Pandemin sätter fortsatta spår	9	Fördelning av kostnader	58
Patient- och brukarperspektivet ska genomsyra IVO:s arbete	9	Avgiftsbelagd verksamhet	61
Effektivisering av verksamheten och enhetliga tillsynsbeslut	11	5. Ekonomisk redovisning	63
Upplysningstjänst	15	Resultaträkning	64
Samverkan med patientnämnderna	17	Balansräkning	65
Internationellt utbyte och lärande	17	Balansräkning forts.	66
IVO:s egeninitierade tillsyn och arbete med riskanalyser	18	Anslagsredovisning	67
Tillsyn av informationssäkerhet	23	Ersättningar och andra förmåner	68
Klagomål på hälso- och sjukvård	23	Anställdas sjukfrånvaro	68
Anmälan till IVO	25	Tilläggsupplysningar och noter	69
Anmälnings- och underrättelseskyldighet av verksamhet	26	Noter	70
Frekvenstillsyn	29	Sammanställning över väsentliga uppgifter	76
Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ...	30	Uttalande i årsredovisningen	77
Estetiska behandlingar	33	Årsredovisningens undertecknande	79
Åtgärder mot verksamhet och personal	34	Sammanställning diagram och tabeller	80
Ej verkställda beslut	38		
Pröva och utfärda tillstånd	40		
Journalförstöring	44		
Register	45		
Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken	46		
Insatser för jämställdhet	47		
Samverkan med Försäkringskassan	48		
Tillsyn av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning	49		
Sidhänvisning återrapporteringskrav	51		

Generaldirektören har ordet

Liksom tidigare år var 2021 ett år som präglades av coronapandemin. Den innebar och innebär stora påfrestningar för vården och omsorgen. Det har understrukit vikten av IVO:s uppdrag. Med en tillsyn som genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv blir det nödvändigt att agera. Vård- och omsorgstagare riskerar att bli utan vård och omsorg de är i behov av eller utsätts för brister i den.

Under det gångna året har IVO särskilt prioriterat situationen för äldre inom vården och omsorgen. Missförhållanden vid landets särskilda boenden för äldre uppmärksammades av IVO, med flera, redan under 2020. IVO identifierade ett flertal allvarliga risker och brister, bland annat att vårdgivarna inte säkerställt individuella läkarbedömningar eller nått kraven på kvalitet i brytpunktsamtal och behandling enligt ordination. Mot bakgrund av detta har granskningen fortsatt och omfattar nästan alla äldreboenden i hela landet. Tillsynen måste leda till att bristerna åtgärdas så att alla patienter ges en god och säker vård och omsorg.

Utöver äldreområdet har IVO under året prioriterat tillsynen av boenden för barn och unga. Det beror dels på att placerade barn och unga är en särskilt utsatt grupp, dels på att IVO:s tillsyn historiskt inte uppnått tillräcklig effekt. Allvarliga incidenter, såsom våld, sexuella övergrepp och kränkningar under flera år vid bland annat HVB, har synliggjort risker i IVO:s beslutsfattande. IVO har heller inte givit barnens röster rätt tyngd i tillsynen.

Dessa risker har legat till grund för ett utvecklingsarbete. Insatserna handlar till stor del om en stärkt styrning och ledning samt en förbättrad rättstillämpning. Arbetet har bland annat lett till att inspektioner görs snabbare och mer träffsäkert. Beslutsfattandet har utvecklats så att besluten i högre grad leder till att allvarliga problem och brister åtgärdas. Detta syns bland annat genom att IVO fattat fler beslut om förelägganden, förbud

och återkallade tillstånd under 2021 än någonsin tidigare. Det är ett uttryck för att IVO tar krafttag när vi ser att patienter och brukare far illa, och i vissa fall är utsatta för ren vanvård.

En annan viktig del av IVO:s uppdrag är att förhindra oseriösa aktörer. Pandemin har inte hindrat oseriösa aktörer inom vården och omsorgen. Tvärtom har den givit upphov till nya möjligheter att utnyttja välfärdssystemen. Till exempel har IVO agerat på allvarliga brister vid verksamheter som erbjuder PCR-tester. Ett annat område med ett stort antal oseriösa aktörer är verksamheter som erbjuder estetiska injektionsbehandlingar och estetisk kirurgi. Under 2021 fick IVO ett utvidgat tillsynsuppdrag i förhållande till dessa verksamheter och antalet tips till myndigheten har tredubblats under året.

Tillsynen av oseriösa aktörer har bland annat lett till ett flertal beslut om förbud av verksamhet och ett antal polis- och åtalsanmälningar. IVO har lämnat flera författningsförslag till regeringen som syftar till att ytterligare förstärka IVO:s möjligheter att ingripa och stoppa oseriösa aktörer.

IVO:s digitalisering är en avgörande del i arbetet. De omfattande manuella inslagen i myndighetens verksamhet måste minska, inte minst för att åtgärda de alltför långa handläggningstiderna. Under året har digitaliseringsarbetet tagit viktiga steg för att skapa förutsättningar för automatisering och effektivisering, men mycket återstår.

Under 2022 kommer vi att fortsätta med det angelägna utvecklingsarbetet. Jag vill rikta ett stort tack till alla medarbetare på IVO för insatserna under det gångna året och allas engagemang! Utan ert ihärdiga arbete kan vi inte agera och göra skillnad för dem vi är till för.

Sofia Wallström
Generaldirektör



1

**Detta är Inspektionen
för vård och omsorg**

IVO:s uppdrag

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) finns till för dem som behöver vård och omsorg, det vill säga brukarna och patienterna. Deras perspektiv och upplevelser är det som, tillsammans med resultatet av den vård och omsorg de får, ska genomsyra IVO:s tillsyn och tillståndsprövning. Det är viktigt att tillsynen riktas dit där riskerna är som störst för patienter och brukare och att myndigheten agerar på ett sådant sätt att problem åtgärdas inom vården och omsorgen.

Syftet med IVO:s verksamhet 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. Myndighetens vision är att ha koll, skapa lärande och att bidra till att vården och omsorgen blir 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.

Organisation

IVO är en enrådighetsmyndighet som leds av en myndighetschef. Vid myndigheten finns också ett insynsråd som har till uppgift att utöva insyn och att ge generaldirektören råd. Regeringen utser ledamöterna och generaldirektören är ordförande i insynsrådet. Därtill finns en internrevision.

Sammanlagt har IVO cirka 770 anställda och verksamheten bedrivs vid sex tillsynsavdelningar, en tillståndsavdelning och tre myndighetsövergripande avdelningar. Myndigheten är geografiskt placerad på sex orter:

Umeå – avdelning nord

Örebro – avdelning mitt

Jönköping – avdelning sydöst

Göteborg – avdelning sydväst

Malmö – avdelning syd

Stockholm – avdelning öst, analysavdelningen, avdelningen för verksamhetsstöd, avdelningen för tillståndsprövning och generaldirektörens stab. I Stockholm finns även myndighetens rättsenhet och en stödfunktion för myndighetsledningen.

Samtliga tillsynsavdelningar ansvarar för:

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

Viss tillsynsverksamhet på IVO hanteras på en av tillsynsavdelningarna för hela myndighetens räkning; till exempel hanterar avdelning öst samordningen av myndighetens tillsyn av blod- och vävnadsverksamhet och avdelning sydöst hanterar ej verkställda beslut.

IVO inrättade under 2021 en analysavdelning. Avdelningen har ansvar för att samordna och utveckla IVO:s analysarbete, IVO:s register samt att framställa och lämna ut statistik. Även upplysningstjänsten ingår i avdelningen.

Myndighetens arbete med tillståndsprövning är samlat på en avdelning. Avdelningen för tillståndsprövning prövar ansökningar om tillstånd för enskilda verksamheter enligt SoL, LSS och för viss verksamhet inom hälso- och sjukvård.

Avdelningen för verksamhetsstöd består av fem enheter: ekonomi, IT, kommunikation, HR och en nyinrättad enhet för säkerhet och intern service.

Generaldirektörens stab ger generaldirektören stöd bland annat när det gäller myndighetsledningens arbete och omvärldskontakter. Direkt under generaldirektören är också myndighetens rättsenhet och en stödfunktion för myndighetens ledningsgrupp placerad.

Strategisk inriktning

IVO:s uppdrag är mycket omfattande. Myndighetens tillsyn och tillståndsprövning sträcker sig över sektorer där bara hälso- och sjukvården utgör mer än 10 procent av svensk BNP. Det förutsätter att IVO har god kunskap om säkerhet och kvalitet

i alla dessa delar. Följande exempel speglar uppdragets omfattning och komplexitet. Varje år genomförs cirka 69 miljoner vårdbesök, vid mer än 100 sjukhus och tusentals vård- och hälso-centraler. Det finns flera tusen boenden för personer med olika typer av omsorgsbehov, exempelvis nära 5 000 bostäder med särskild service (LSS-boenden). Inom hälso- och sjukvården arbetar cirka 240 000 legitimerad personal. Under 2021 utökades IVO:s tillsynsområde till att även innefatta verksamheter som utför estetiska behandlingar.

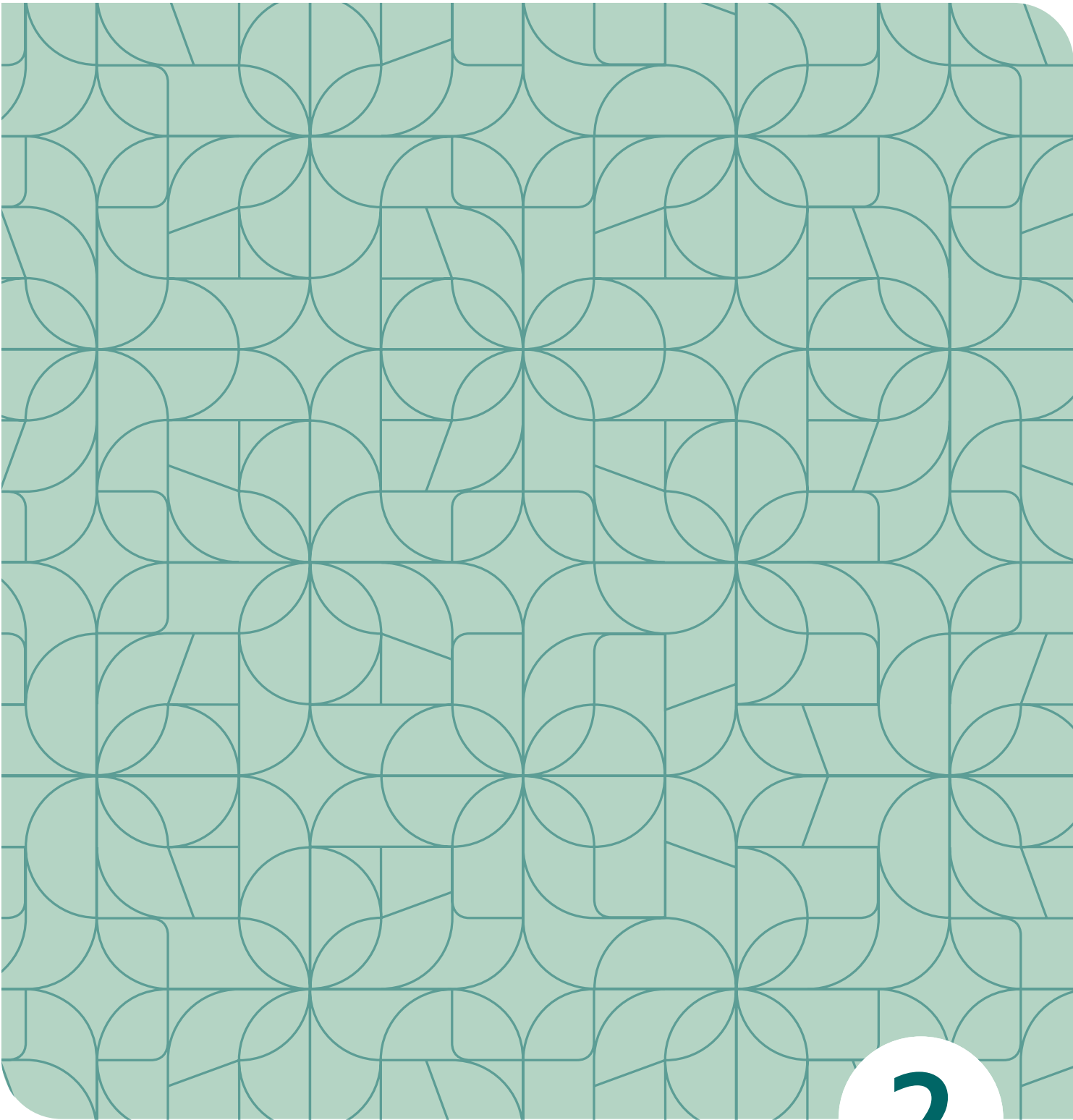
Vård- och omsorgssektorn genomgår omfattande förändringar till följd av förändringar i samhället och i den medicinska och medicintekniska forskningen. Digitaliseringen, den demografiska utvecklingen, ökad valfrihet och mångfald samt omställningsbehoven i vård och omsorg ställer nya krav. Dessa utmaningar pekades också ut som anledningar till att IVO bildades 2013, och bekräftar vikten av att effektivisera tillsynen och tillståndsprövningen.

Till detta kommer konsekvenserna av coronapandemin. Pandemin har synliggjort och ökat de redan befintliga riskerna och bristerna i vården och omsorgen. Pandemin har även medfört stora påfrestningar för samhället i stort, med konsekvenser som i dagsläget inte går att överblicka till fullo.

IVO behöver mot denna bakgrund i ökad utsträckning fokusera på hur myndigheten når bättre effekt med relativt begränsade resurser, det vill säga hur tillsynen och tillståndsprövningen leder till ökad regelefterlevnad och förbättringar för patienter och brukare. Sedan 2020 har IVO en strategisk inriktning som är vägledande för myndighetens arbete. Inriktningen har sin grund i de utmaningar vården och omsorgen och därmed också IVO står i och inför. Strategin togs fram efter dialoger i hela myndigheten där samtliga medarbetare var involverade. Strategin kan sammanfattas i tre punkter:

- Vi ska nå ett större genomslag till nytta för patienter och brukare.
- Vi ska arbeta mer tillsammans i hela myndigheten.
- Vi ska arbeta mer riskbaserat.

Förändringsarbetet under 2021 har utgått från myndighetens strategiska inriktning. Utvecklingen av IVO:s ledning och styrning på alla nivåer har bidragit till att ställa om arbetsätten så att IVO i högre grad agerar som en enhetlig och effektiv myndighet. Den påbörjade digitaliseringen med ökad användning av data har under året bidragit till att synliggöra graden av enhetlighet och effektivitet.



2

Resultatredovisning

Läsanvisningar

Resultatredovisningen omfattar resultatet av myndighetens kärnprocesser och ett urval av de ärendeslag som är kopplade till processerna. För de flesta ärendeslag redovisar IVO inkomna och egeninitierade respektive avslutade ärenden, och i vissa fall också en balansutveckling.

Eftersom myndigheten gör uttag av utgående balanser med ett års mellanrum kan det ibland uppkomma en skillnad i siffrorna. Det beror på att det är möjligt att göra efterregistreringar i IVO:s ärendehanteringssystem. 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.

Styckkostnader redovisas för de ärendeslag som enligt myndighetens bedömning omfattar ett stort antal ärenden. Med styckkostnad avses genomsnittlig kostnad per avslutat ärende. Ett exempel är ärenden som rör tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, där ärendet avslutas först när beslut från HSN vunnit laga kraft.

Könsuppdelad statistik redovisas där det är relevant och möjligt. I de fall som det redovisas genomsnittlig handläggningstid avses median och redovisning görs i antal dagar. Handläggningstid är den tid (räknat i kalenderdagar) då ett ärende är öppet.

Återrapporteringskraven från regleringsbrevet för 2021 och från övriga regeringsuppdrag redovisas under respektive avsnitt som behandlar det område som är aktuellt som ska återredovisas i Årsredovisningen. I tabellen på sidan 51 framgår var återrapporteringskraven finns beskrivna i årsredovisningen.

Pandemin sätter fortsatta spår

Pandemin har en fortsatt påverkan på vården och omsorgen vilket påverkar IVO:s arbete. IVO:s ställningstagande har varit att tillsyn och tillståndsprövning är särskilt viktigt under en pandemi. Det är just när vård- och omsorgssystemen är under press som de mest utsatta grupperna riskerar att fara illa. Däremot behöver tillsynen anpassas till de

rådande omständigheterna. IVO har på flera områden ställt om arbetssätten genom att bland annat

- prioritera större nationella tillsyner utifrån allvarliga risker och brister i hela landet, främst tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO)
- genomföra inspektioner i möjligaste mån på plats, beroende på smittläget och rådande rekommendationer och restriktioner
- vid indikationer på allvarlig risk för liv och hälsa (vanvård) ställa om organisationen för att agera snabbare och fatta rätt beslut som leder till att de tillsynade verksamheterna kommer tillrätta med allvarliga problem, särskilt med fokus på placerade barn och unga
- fortsätta att digitalisera arbetssätt, främst med fokus på att åtgärda brister i datakvalitet mot bakgrund av att IVO:s register varit eftersatta i många år.

Patient- och brukarperspektivet ska genomsyra IVO:s arbete

En viktig del av IVO:s utvecklingsarbete handlar om att stärka patient- och brukarperspektivet. Under 2021 har IVO bland annat anställt en projektledare med öppen egen patient- och brukarerfarenhet för att driva denna utveckling i alla delar av IVO:s verksamhet. Projektledaren påbörjade sin tjänst i augusti och har fram till årsskiftet främst ägnat sig åt introduktion och kartläggning.

Här följer en beskrivning av IVO:s arbete med patient- och brukarperspektivet under året på individnivå, verksamhetsnivå och systemnivå.

Individnivå

Patienters och brukares perspektiv ska enligt IVO:s myndighetsinstruktion genomsyra tillsynen. Det kan ske genom att myndigheten granskar det som är mest angeläget utifrån patienters och brukares perspektiv.

I tillsynen hämtar IVO in information från patienter och brukare om deras erfarenheter av den verksamhet som myndigheten ska granska. Det kan ske via intervjuer, enkäter eller via observationer, om brukarna inte kan kommunicera på egen hand. Ett exempel är att inspektioner inom

frekvenstillsynen inleds med samtal med barnen och ungdomarna. Först därefter intervjuar IVO personal och övrig profession.

Under året har IVO genomfört åtgärder för att säkerställa att myndigheten ger patienters och brukares upplysningar rätt vikt vid bedömningar och beslut i tillsynen. Information om våld, droger och sexuella eller andra allvarliga kränkningar av placerade barn och unga har lyfts vid myndighetsgemensamma chefsmöten. Information om allvarliga missförhållanden som har rört exempelvis farlig läkemedelshantering och vanvård vid särskilda boenden för äldre har lyfts och lagts till grund för enhetlig tillsyn över hela landet.

IVO har under året fortsatt att utveckla metoder och arbetssätt för att stärka patient- och brukarperspektivet, när det handlar om att hämta in perspektiv på kvalitet från personer med kommunikationssvårigheter och nedsatt verbal och kognitiv förmåga. Det har skett genom utbildningar i alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) och samtalsmatta i egen regi och i samverkan med Dart som är ett kommunikations- och dataresurscenter som arbetar med kommunikativa rättigheter och tillgänglighet för barn, ungdomar och vuxna. Myndigheten har också tagit fram en manualbaserad observationsmetod kallad *observation för tillsyn i vården och omsorgen*, i samarbete med Göteborgs universitet.

Verksamhetsnivå

När IVO planerar tillsyn har myndigheten olika sätt att hämta in brukarperspektivet för att till exempel identifiera riskområden. Det kan handla om att anordna dialogmöten med patient- och brukarföreningar och att tematisera och analysera uppgifter från enskilda personer via våra digitala kanaler (till exempel webbtjänsten Tipsa IVO). IVO drar också lärdomar från andra instansers rapporter och arbeten med röster från brukare. Myndighetens samverkan med patientnämnderna är ytterligare ett exempel, se avsnitt *Samverkan med patientnämnderna* på s. 17.

I frekvenstillsynen av boenden för barn och unga involverar IVO barnen i planeringen av tillsynen. Det görs genom en enkät till barnen, där barnens svar ligger till grund för IVO:s riskbedömning av hur snabb och omfattande tillsyn som ska göras i respektive verksamhet. För att så många barn som möjligt ska ges förutsättningar att svara på enkäten anpassas den vid behov, till exempel genom att komplettera den skriftliga enkäten med bilder.

Systemnivå

IVO:s medarbetare utbildas fortlöpande på olika sätt i att ge bra förutsättningar att möta barn. Ett exempel på det är att myndigheten numera har en obligatorisk barnrättsutbildning för samtliga anställda på IVO.

IVO medverkar regelbundet på konferenser och i mötesfora, där dialog förs med olika samhällsaktörer om brukarperspektiv och brukares delaktighet inom vård- och omsorgsfrågor. Det är dialoger där föreningsrepresentanter, personer med brukar- erfarenhet, beslutsfattare, forskare, professionsrepresentanter och politiker medverkar.

För att fortsatt stärka och utveckla metoder för brukares delaktighet medverkar IVO i olika nätverk. I det nätverk för patient- och brukarsamverkan som etablerats i det statliga Rådet för styrning med kunskap, diskuterar de deltagande myndigheterna gemensamt hur samverkan kan stärkas med patient- och brukarorganisationer.

I det internationella nätverket SINC (Supervision and Regulation Innovation Network for Care) är IVO ordförande för nätverket för patient- och brukarperspektiv och delaktighet i tillsyn. Nätverket har under året diskuterat metoder och erfarenheter av att systematiskt samla in barns erfarenheter. Även diskussioner kring hur patient- och brukarperspektivet kan utvecklas i inspektörsutbildningar har förts, bland annat om samverkan och deltagande i utbildningen av personer med egen erfarenhet av vård och omsorg.

Effektivisering av verksamheten och enhetliga tillsynsbeslut

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten

Inspektionen för vård och omsorg ska ha väl fungerande datainfrastruktur som främjar en strategisk och effektiv tillsyns- och tillståndsverksamhet. Vidare ska myndigheten utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen och tillståndsprövningen. I åiterrapporteringen ska Inspektionen för vård och omsorg redovisa måluppfyllelse och genomförda insatser. Av redovisningen ska framgå hur myndigheten har utvecklat informationsinhämtningen och i vilken utsträckning datadrivna analysmodeller används inom tillsynen och tillståndsprövningen.

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Enhetliga tillsynsbeslut

Myndigheten ska redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att åstadkomma mer enhetliga tillsynsbeslut.

IVO har under innevarande år drivit ett förändringsarbete av befintliga processer och arbetssätt för att åstadkomma större enhetlighet och effektivitet i bedömningar och beslut. Behovet av detta har varit utpekat sedan IVO:s bildande 2013, samtidigt som granskningar av bland annat Riksrevisionen 2019¹ pekat på att takten i förändringsarbetet varit låg. Inriktningen under året har varit att utveckla former för dialog och operativ samverkan mellan avdelningarna som leder till stärkt förändringsledning och att önskade förändringar uppnås.

Under 2021 har IVO genomfört omfattande insatser till stöd för att åstadkomma en väl fungerande datainfrastruktur. Ett prioriterat område har varit rättningar i myndighetens interna data. Detta har varit ett eftersatt område under många års tid, främst avseende IVO:s register. Under året har omfattande arbete med rättningar i omsorgsregistret genomförts. Se avsnitt *Rättningsarbete av omsorgsregistret*, s.15. Korrekta och aktuella register är en grundläggande faktor för att IVO ska kunna utveckla en väl fungerande datainfrastruktur. En

annan viktig förutsättning för detta är att IVO:s datamängder är möjliga att koppla till respektive tillsynsobjekt. Under året har arbete gjorts med ett så kallat IVO-id, som är ett samlingsbegrepp för aktiviteter som syftar till att koppla olika informationsmängder som IVO har till rätt tillsynsobjekt.

Inom ramen för detta arbete har IVO förstärkt kompetensen för att kunna bedöma och analysera vilken teknik som myndigheten behöver tillgång till för att samla in, bearbeta och analysera och lagra data. Under året har flera tekniska lösningar utvecklats och börjat användas, som utvecklar IVO:s förmåga att hämta in information och använda data-driven analys på ett mer säkert och träffsäkert sätt. Den nya tekniska lösningen för landets samtliga kommuner att ladda upp och överföra journaler till IVO, samt den säkra lagringsyta där informationen förvaras, är ett viktigt exempel på utvecklingsarbetet under året.

Genom den nya tekniska lösningen har samtliga kommuner givits möjlighet att överföra information digitalt till IVO, vilket minskar den administrativa bördan samt ökar informationssäkerheten jämfört med att skicka informationen med traditionell postgång. Hade inte en teknisk lösning utvecklats som möjliggjort digitaliserad informationslämning från kommunerna till IVO så hade det varit mycket svårt och tidskrävande att genomföra nödvändig tillsyn gällande alla de särskilda äldreboenden (SÄBO) i landet som nu är föremål för granskning mot bakgrund av de omfattande riskerna och bristerna i vården på SÄBO. Detta pekar på vikten av fortsatt arbete i syfte att förenkla och automatisera informationsinhämtningen.

Vidare har ett datadrivet analysverktyg tagits fram i syfte att kunna maskinellt analysera stora mängder data. Dataanalysen av journaler inom tillsynen av medicinsk vård och behandling vid SÄBO sker med utgångspunkt i så kallad markörbaserad journalgranskning med stöd av en algoritm som IVO utvecklat. Närmare redovisning av denna tillsyn framgår av avsnitt *IVO:s egeninitierade tillsyn och arbete med riskanalyser* på s. 21, där även fler exempel på tillsyner med stöd av dataanalys beskrivs.

Under året har även arbete påbörjats med utvecklad informationsklassning samt ett flertal åtgärder för dataskydd och informationssäkerhet, vilket beskrivs i avsnitt *Dataskydd och informationssäkerhet* på s. 14.

1. Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder (RiR 2019:33)

Ökad effekt av tillsynen

IVO har genomfört flera åtgärder i tillsynsarbetet under 2021 utifrån allvarliga brister i tillsynen som synliggjordes, framförallt kopplat till tillsynen av HVB. Myndigheten har vidtagit åtgärder för att säkerställa en enhetlig och effektiv prioritering och hantering av information om allvarliga risker för liv och hälsa (så kallad vanvård), utvecklat ett arbets sätt för att ge brukares upplysningar rätt vikt i tillsynen samt påbörjat ett förbättringsarbete av rättstillämpningen.

Bakgrunden till förbättringsarbetet är att det under 2021 har framkommit att placerade barn och unga, i vissa fall under många år, har varit utsatta för oacceptabel behandling som våld, inläsningar, allvarliga sexuella eller andra allvarliga kränkningar och övergrepp. Det rör ett HVB för flickor, HVB Stubben, där flickorna under flera år vittnat om våld och andra allvarliga missförhållanden. IVO hade kunskap om verksamheten och missförhållandena, men beslutsfattandet var otillräckligt och problemen fortsatte år efter år. Händelserna synliggjorde en bristande förmåga hos IVO att agera tillräckligt kraftfullt och effektivt i tillsynen. Detta belyser vikten av att IVO använder sig av de verktyg som myndigheten fått av lagstiftaren, såsom förelägganden och förbud. Det belyser vidare frågor kring IVO:s tillämpning av patient- och brukarperspektivet som enligt myndighetens instruktion ska genomsyra tillsynen.

I samband med det uppmärksammade fallet under 2021 tillsatte IVO en egen intern utredning samt initierade en internrevision som utförts av revisionsbyrån KPMG. Internrevisionen ska innehålla en analys och en bedömning huruvida den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig inom frekvenstillsynen för barn och unga. Utgångspunkten är myndighetens egna riskanalyser och en dataanalys av ärenden om frekvenstillsyn. Syftet med dataanalysen har varit att testa ett antal framtagna hypoteser (riskindikatorer) för att undersöka omfattningen av eventuella ytterligare fall av redan identifierade brister samt att identifiera förekomsten av andra systematiska fel och brister av liknande karaktär. Rapporten lämnas in i början av 2022.

IVO har även under 2021 påbörjat en översyn av rättsenheten för att stärka rättstillämpningen över hela myndigheten.

För att säkerställa att IVO:s krav på åtgärder genomförs i verksamheterna förbättras även uppföljningen av myndighetens tillsyner. Detta förutsätter att det påbörjade digitaliseringsarbetet intensifieras, se närmare om detta nedan. Ytterligare steg som IVO har tagit för att förbättra effekten av tillsyn är att rätta fel i myndighetens egna informationsmängder, där de omfattande manuella inslagen i verksamheten behöver minska. Läs mer i avsnitt *IVO arbetar med digitalisering* på s. 13.

En del av förbättringen av rättstillämpningen syftar till att i högre utsträckning fatta beslut som återspeglar brister i verksamheten. I detta ligger att agera snabbare och mer enhetligt, samt att när så är nödvändigt, använda de skarpa verktyg som lagstiftaren försett IVO med. Till följd av detta har IVO förelagt och förbjudit verksamheter och återkallat tillstånd med en högre frekvens än tidigare.

Uppföljningen av att förbättringsåtgärder genomförts i verksamheterna och fått önskad effekt har skärpts. IVO har även identifierat ett behov av att hämta in brukarnas kunskap om i vilken grad förbättringar vidtagits. Om förbättringar inte kommit till stånd i tillräcklig utsträckning ska IVO fatta beslut som stärker effekten. Om allvarliga brister fortsätter utan själv rättelse, eller om bristerna är så grova att det inte är möjligt att medge tid för själv rättelse, ska IVO fatta skarpa beslut, i form av förelägganden, förbud eller återkallelse av tillstånd. En redovisning av fattade beslut om förelägganden, återkallelser och förbud framgår av avsnitt *Åtgärder mot verksamhet och personal* på s. 34.

Utvecklade arbets sätt för ökad enhetlighet och effektivitet

Under 2021 inleddes på myndigheten ett arbete med operativ samverkan där myndighetens chefer lyfter ärenden av särskilt komplex eller allvarlig karaktär. Syftet är att förbättra enhetligheten i IVO:s beslut och säkerställa att myndigheten fattar rätt beslut i rätt tid. Den operativa samverkan fungerar även som ett forum där varje avdelning kan ge en lägesbild kring prioriteringar och beslutsfattande inom aktuella områden. Operativ samverkan har under året skett varje vecka, och bidragit till ökad enhetlighet och effektivitet. Arbetet drivs långsiktigt och kommer att utvecklas stegvis.

Varje vecka har samtliga medarbetare på myndigheten haft möjlighet att delta i en så kallad föredragning för information, där en avdelning har presenterat pågående arbete. Det är ett sätt att sprida kunskap inom organisationen och ge möjlighet till diskussion i olika frågor i syfte att öka helhetsperspektivet i frågor som berör flera avdelningar och enheter.

Sedan tidigare har IVO ett flertal mötesföra som syftar till att åstadkomma enhetliga bedömningar. Som exempel kan nämnas regelbundna avstämningar mellan avdelningarna kring juridiska frågeställningar. Myndigheten har också ett antal myndighetsövergripande arbetsgrupper och nätverk som tillsätts vid behov.

IVO har under året utvecklat de årliga enkäterna som riktar sig till barn och unga. Syftet med enkäterna har varit att fördjupa informationen om allvarliga risker och missförhållanden i boenden. Myndigheten har även påbörjat en förstärkt tillsyn av barn och unga som placerats enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och SoL.

Effektivisering av tillståndsverksamheten

IVO har under året genomfört ett arbete för att identifiera områden där handläggningen av tillståndsansökningar kan effektiviseras. Sammanfattningsvis handlar det om att utveckla mer anpassade och digitala verktyg och system som stöd i utredningsarbetet för att förenkla och förkorta handlägningsprocessen. Vissa arbeten är påbörjade, medan andra är på planeringsstadiet. En del handlar om sådant som IVO bedömer behöver automatiseras, exempelvis

- avgiftshanteringen
- kontroller och bekräftelser
- informationsinhämtning från andra myndigheter.

Under året har IVO gjort en särskild översyn av processen för tillståndsprövning. Det pågående myndighetsövergripande arbetet förväntas få stor betydelse för effektiviseringen av handläggning av tillståndsansökningar. Idag lägger IVO:s personal mycket tid på att manuellt koppla ihop information i myndighetens system – något som borde ske automatiskt. Bättre sammanlänkning av information skulle också innebära att IVO i större utsträckning kan återanvända redan inskickade uppgifter. Det skulle kunna ske genom en koppling mellan e-tjänsten för ansökan om tillstånd, omsorgsregistret och ärendehanteringssystemet. Det skulle särskilt innebära

en effektivisering vid ansökningar om ändring av tillstånd eftersom de besluten till stor del baseras på redan befintlig information.

Planerade åtgärder för att förenkla tillståndshandläggningen

IVO har flera planerade åtgärder som ska bidra till att handläggningen blir enklare och effektivare:

- Pågående översyn av vilken information som begärs in i samband med ansökan om tillstånd vilket påverkar e-tjänsten med Mina sidor. Det ska vara omöjligt att gå vidare med ansökningar som inte är kompletta.
- Identifiera områden som bör automatiseras. Ett exempel är handläggningen av ärenden där ingen bedömning görs som vid anmälan om upphörande av tillstånd.
- Behov av system för att identifiera och sammanställa gemensamma riskfaktorer för tillsyn och tillstånd.

IVO ser behov av en effektiv informationsinfrastruktur för kontakt med kommunerna. Idag saknar myndigheten möjligheten att skicka ut information till alla kommuner samtidigt. Hittills har IVO arbetat helt manuellt. Det har inneburit att kontaktuppgifter har samlats in manuellt för utskick vid varje enskilt tillfälle. Det kan till exempel vara tillfällen då IVO behöver informera samtliga kommuner att myndigheten avslagit en ansökan i nytt tillståndslag, eftersom myndigheten inte vet i vilka kommuner verksamheten är verksam.

IVO arbetar med digitalisering

Som beskrivs ovan har IVO under året genomfört ett flertal åtgärder för att öka digitaliseringen och åstadkomma en väl fungerande datainfrastruktur och informationshantering. En del av arbetet har synliggjort problem som följer av den omfattande manuella hanteringen i hela organisationen. IVO har även behövt hantera frågor kopplat till arbetet med att rätta information i myndighetens register, eftersom informationen i registren har varit eftersatt under många års tid. Se avsnitt *Rättningsarbete av omsorgsregistret* på s. 15. Nedan beskrivs några av de insatser som myndigheten har prioriterat under året.

Förbättringar av ärendehanteringssystemet

Kapaciteten och användarvänligheten har förbättrats i IVO:s ärendehanteringssystem. Myndigheten har fått nya verktyg på plats som gör det möjligt att maska ärenden digitalt inför utlämnanden av

handlingar, följa ärendebalanser och handläggningstider samt möjliggöra löpande rapporter om inkomna tips och upplysningar. En förutsättning för att kunna dra nytta av dessa verktyg fullt ut är att utveckla begrepp och definitioner och införa ett så kallat IVO-id som kopplar ihop och samlar myndighetens information om varje tillsynsobjekt.

Ny teknisk lösning för informationslämning och dataanalys

Som ett underlag för den fortsatta tillsynen av vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) har IVO under året begärt in ett stort antal journaler från samtliga av landets kommuner. Det har tagits fram en digital överföringstjänst för upp- och nedladdning av underlag med känsligt innehåll. Syftet med den digitala tjänsten är att göra det enklare och säkrare för vårdgivare och huvudmän att skicka in material till IVO. Inskickat material förvaras på en säker lagringsyta. Ett digitalt journalgranskningsprogram har även tagits fram. Med verktyget är det möjligt att genomsöka en stor mängd text efter på förhand definierade markörer.

Utvecklade e-tjänster och andra digitala tjänster på externwebben

IVO har under året utvecklat en mer användarvänlig tjänst för Tipsa IVO, ett förbättrat digitalt verktyg för journalförstöring, en e-tjänst för kommunernas inrapportering av information om HVB samt en förbättrad e-tjänst för ej verkställda beslut inom socialtjänsten.

Information tillgänglig för medarbetare

IVO har under året börjat utveckla ett datalager där information från myndighetens olika system kan samlas. Det kan handla om information från tillsyns- och tillståndsverksamheten, från våra register och från de upplysningar och tips som har kommit in till myndigheten. Informationen görs kontinuerligt tillgänglig och sökbar för medarbetarna genom publicering i ett verktyg som heter IVO Insikt och innebär att våra medarbetare kan använda data som en källa i sitt dagliga arbete.

IVO-connect

Myndigheten har under året även arbetat på att ta fram ett verktyg, IVO Connect, för att koppla de verksamheter IVO tillsynar med genomförda tillsynsinsatser och även upplysningar som inkommit

om verksamheterna. Anledningen till att verktyget behövs är att koppling mellan en verksamhet och en tillsyn idag görs manuellt och därmed riskerar att bli fel. Verktyget kan användas för att på olika sätt matcha historiskt och nytt innehåll i olika system och därmed göra det möjligt att via IVO Insikt visualisera en bredare bild av en verksamhet eller tillsynsområde.

Dataskydd och informationssäkerhet

IVO:s arbete med dataskydd och informationssäkerhet har varit eftersatt under flera års tid, vilket bland annat påpekats i interna verksamhets- och kvalitetsrevisioner. Det beror bland annat på att arbetet bedrivits inom en begränsad del av myndigheten och det har lett till att kunskapen inte nått hela organisationen. Under 2021 har IVO därför kraftsamlat kring insatser för att stärka hela myndigheten på området.

IVO har genomfört översyner av arbetet med dataskydd och cybersäkerhet. Myndigheten har tagit fram utbildningar för samtliga medarbetare och stödjande dokument. Arbetet med risk- och konsekvensanalyser har stärkts i alla processer. Som beskrivits ovan har en ny digital överföringstjänst upphandlats för att underlätta för tillsynsobjekten att lämna information till IVO och samtidigt öka informationssäkerheten. Under året har en säker yta för att lagra känsliga personuppgifter tagits i drift.

IVO har även organiserat om stödverksamheten, bland annat för att stärka den juridiska kvaliteten i GDPR-arbetet, och inrättat en särskild behörighetsgrupp med uppdrag att utveckla myndighetens styrning av åtkomst till information. Styrningen ska säkerställa att rätt medarbetare har rätt tillgång till rätt information.

IVO utvecklar verksamheten stegvis

En stor del av IVO:s digitaliseringsarbete sker i så kallade agila team.

- **Analysverktygsteamet** – utvecklar och förvaltar analysmodeller och verktyg som stärker myndighetens förmåga till riskbaserade prioriteringar och datadriven tillsyn och tillståndsprövning.
- **Datafångstteamet** – ger stöd i arbetet med datafångst som behövs i tillsynen och tillståndsprövningen, utvecklar metoder och verktyg för att automatisera och förbättra inhämtning av data samt göra data tillgänglig för berörd personal.

- **Ärendehanteringsteamet** – arbetar med att för- enkla och effektivisera ärendehanteringens genom utveckling och integrering av verktyg och system.
- **Registerteamet** – utvecklar IVO:s register för att möjliggöra datadriven analys och riskbaserad tillsyn och tillståndsprövning samt leverera korrekt information till interna och externa frågeställare.
- **Arkitekturteamet** – utvecklar en hållbar IT-arkitektur som möjliggör IVO:s fortsatta digitalisering.

Rättningsarbete av omsorgsregistret

Det har under 2021 skett två parallella rättnings- arbeten av omsorgsregistret. Ett rättningsarbete har skett av tillsynsdata där information om det senaste årets samtliga frekvenstillsyner samt kontaktinformation till samma verksamheter har förts in i registret. Det har också gjorts ett arbete med att rätta tillståndspliktiga verksamheters tillståndsdata. Totalt har 25 personer från IVO:s samtliga avdelningar deltagit i rättningen av till- ståndsdata, och flera andra har bidragit med sin sakkunskap inom olika områden. Se även avsnitt *Effektivisering av verksamheten och enhetliga till- synsbeslut* om rättningsarbetet på s. 11.

IVO påbörjade rättningsarbetet av tillståndsdata i samband med ett regeringsuppdrag² som innebär att myndigheten ska ha en extern förteckning över landets samtliga HVB och stödboenden för barn och unga.

Arbetet har varit tidskrävande och har kompli- cerats av otydliga definitioner av innehåll och mål- grupper. Det har även varit problem med att en del äldre tillstånd inte har funnits tillgängliga i IVO:s ärendehanteringssystem utan har behövts hämtas in från länsstyrelserna.

Efter rättningen av register över HVB och stöd- boenden har arbetet fortsatt med andra typer av verksamheter: bostad med särskild service för barn och unga, personlig assistans, korttidsvistelse, korttids tillsyn och bostad med särskild service för vuxna. Vid årsskiftet hade knappt 40 procent av samtliga tillståndspliktiga verksamheter i omsorgs- registret kontrollerats och vid behov rättats, det vill säga knappt 3 300 av totalt cirka 8 100. Kontrollen

har skett gentemot cirka 8 900 utfärdade tillstånd. Arbetet fortsätter under 2022.

Upplysningstjänst

En del av IVO:s uppdrag är att informera, vägleda och ge råd. En del av detta arbete sker i IVO:s upp- lysningstjänst. Både privatpersoner och de som arbetar inom hälso- och sjukvården och socialtjän- sten kan kontakta IVO:s upplysningstjänst.

IVO har upplysningstjänster för frågor som rör både tillsyn och tillståndsprövning, samt en sär- skild barn- och ungdomslinje.

En viktig del av arbetet för upplysningstjänsten för tillsynsfrågor är att ta emot tips och synpunk- ter om sådant som inte fungerar i hälso- och sjuk- vården och socialtjänsten. Informationen kan också gälla enskilda hälso- och sjukvårdspersonal som betar sig olämpligt eller farligt, till exempel tar droger, begär brott eller gör sådant som de inte har kompetens för. Informationen från upplys- ningstjänsten bidrar till att planera myndighetens tillsynsarbete.

Frågor från barn och unga om deras rättigheter

Barn- och ungdomslinjen är till för barn och unga upp till 21 år som har kontakt med socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Telefonen är öppen varje vardag mellan klockan 9–17 och samtalen är gratis.

Många barn och unga vill ta reda på vilka rättig- heter de har och en del vill ha hjälp med att lämna en anmälan till IVO. Barn- och ungdomslinjen tar också emot tips från barn och unga om brister i socialtjänsten eller i hälso- och sjukvården.

Det går också att mejla till barn- och ungdoms- linjen via beratta@ivo.se. Mejlen har varit stängd en period under arbetet med att säkerställa dataskydd och säkerhet. Den öppnades igen i november 2021.

För att IVO ska kunna få mer nytta av informatio- nen registrerar barn- och ungdomslinjen sedan 2021 ärenden i samma registreringssystem som myndig- hetens övriga upplysningstjänster.

2. Uppdrag att tillgängliggöra och upprätta ett nationellt register över HVB och stödboenden för barn och unga samt särskilda ungdomshem. Diarienummer: S2021/02373

I stora drag ett stabilt antal kontakter

Upplysningstjänsten för tillsynsfrågor har registrerat knappt 27 700 frågor och tips under 2021 (frågor och tips kallas för upplysningar), ungefär lika många som under 2019. År 2020 stack ut med cirka 29 500 upplysningar, alltså ungefär 2 000 fler än 2019 och 2021. IVO redovisar här de kontakter som lett till att upplysningstjänsten har registrerat en upplysning.

En trolig förklaring till att siffrorna har vänt ned något under 2021 är att det fanns ett särskilt behov av att kontakta upplysningstjänsten under 2020, eftersom det var det första året av pandemin. Under 2020 tog IVO hand om cirka 3 400 upplysningar som handlade om covid-19, medan siffran stannade på cirka 1 250 för 2021.

Kontakterna med upplysningstjänsten för tillståndsfrågor rör oftast vilka verksamheter som behöver tillstånd, hur ansökningsprocessen går till och om ändringar av tillstånden. Under 2021 har knappt 5 700 kontakter registrerats, vilket innebär en ökning med cirka 15 procent jämfört med 2020, då knappt 5 000 kontakter registrerades. Under 2019 var nivåerna ungefär 1 000 kontakter fler än under 2021.

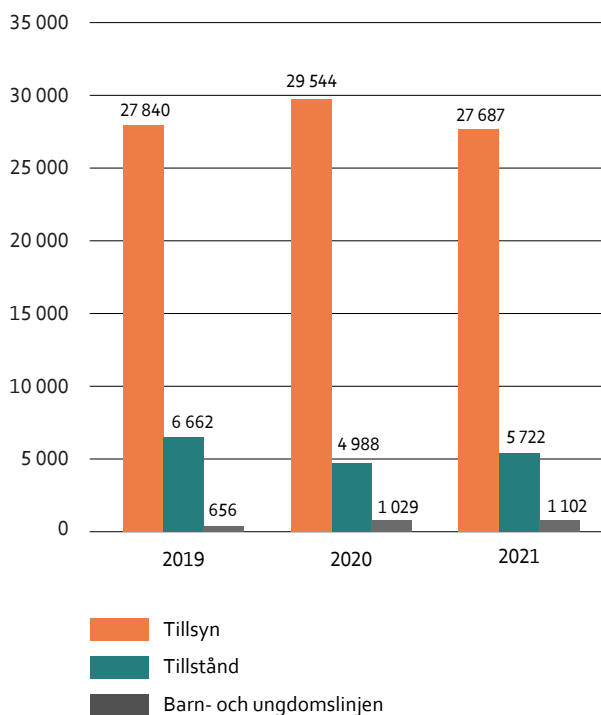
För barn- och ungdomslinjen visar siffrorna för 2021 (1 102 registrerade kontakter) att antalet upplysningar är på samma nivå som för 2020 (1 029). År 2019 registrerades endast 656 kontakter. Ett byte av registreringsvektyg för barn- och ungdomslinjen under 2019 kan ha lett till ett bortfall av upplysningar.

Tidigare år har ungefär 20 procent av de registrerade kontakterna med barn- och ungdomslinjen varit vuxna som har hört av sig. Eftersom barn- och ungdomslinjen vänder sig till personer under 21 år, hänvisas vuxna till andra kontaktvägar.

Två trender för 2021

Pandemin har fortsatt att prägla IVO:s arbete under året. Ett exempel på det är att frågor och tips om otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten har varit ett vanligt tema i mejlen och telefonsamtalen. År 2019 registrerade IVO 133 frågor och tips som framför allt rörde tvångs- och begränsningsåtgärder i socialtjänstens insatser och insatser för personer med funktionsnedsättning. Under 2020–2021 har antalet sådana

Diagram 1. Inkomna frågor och synpunkter till upplysningstjänsten



tips och frågor ökat till strax under 400 (399 under 2020 och 374 under 2021).

Den 1 juli 2021 infördes en ny lag som innebar att IVO fick tillsyn över alla verksamheter som erbjuder estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar. Det har lett till att antalet frågor och tips om sådana verksamheter har tredubblats under 2021 jämfört med 2020. Under 2021 har cirka 1 200 upplysningar handlat om estetiska verksamheter. Under 2020 lämnades 330 upplysningar gällande detta område.

Ökat tryck på Tipsa IVO

Under 2020 inrättade IVO en förstärkt funktion på myndighetens webbplats som heter Tipsa IVO.

Under 2021 inkom 4 265 tips via tipsfunktionen. Det är 15 procent av det totala antalet upplysningar för 2021. En slutsats är att Tipsa IVO fyller ett behov hos yrkesverksamma och andra som vill lämna information till IVO på ett enkelt sätt med möjlighet att vara anonym.

Samverkan med patientnämnderna

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Samverkan med patientnämnderna

Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens verksamhet har bidragit till att förbättra samverkan med patientnämnderna avseende analyser av klagomålsärenden.

IVO och patientnämnderna samverkar på nationell och regional nivå för att gemensamt kunna ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter av vården. På nationell nivå har IVO och patientnämnderna under de senaste åren förstärkt samverkan genom att inrätta två samverkansgrupper. I dessa grupper sker kontinuerligt utveckling av samverkan utifrån de behov som finns. På regional nivå träffar IVO:s tillsynsavdelningar regelbundet patientnämnderna för att samverka i frågor som är specifika för den aktuella regionen.

IVO:s och patientnämndernas nationella kontaktpersoner utgör en styrgrupp för att hantera övergripande frågor. Det finns även en gemensam analysgrupp som på ett konkret sätt arbetar med hur myndigheten på ett systematiskt sätt analyserar klagomål som rör hälso- och sjukvården. Arbetet ger IVO och patientnämnderna förutsättningar för samverkan och en förståelse för gemensamma klagomålsärenden.

Under perioden 2020–2022 har IVO och patientnämnderna beslutat att fokusera på analys av klagomål där barn är patienter. I september 2021 publicerades den gemensamma rapporten *Bättre förutsättningar behövs för att barnens röster ska göras hörda i hälso- och sjukvården*.

Analysen visar på brister i delaktighet och kommunikation i vården för barn. Det förekommer att vården inte lyssnar på barnen eller vårdnadshavarna och att barnen känner sig otrygga. De särskilt allvarliga händelserna fann IVO och patientnämnderna inom området psykiatrisk specialistvård, där det finns en stor frustration över långa väntetider, speciellt när det handlar om neuropsykiatriska utredningar. Den gemensamma analysen för 2022 kommer att fortsatt belysa klagomål som rör barn.

Internationellt utbyte och lärande

Under året har IVO haft internationellt utbyte inom flera områden. Inom ramen för det internationella nätverket SINC, deltar IVO i tre temagrupper. Temagrupperna handlar om datadriven tillsyn, patient- och brukarmedverkan i tillsyn och tillsyn av e-hälsotjänster.

I temagruppen för patient- och brukarmedverkan har man bland annat diskuterat metoder och erfarenheter av att systematiskt samla in barns erfarenheter samt hur utbildning av inspektörer kan utvecklas och stärkas genom samverkan och deltagande i utbildningen av personer med egen erfarenhet av vård och omsorg. Ett genomgående tema under året har varit konsekvenserna av covid-19 för patienter och brukare samt utmaningen att fånga dessa i tillsynen. E-hälsogruppen har särskilt belyst informationssäkerhet kopplat till e-hälsa utifrån några allvarliga incidenter, bland annat ett allvarligt cyberangrepp i Irland.

IVO anordnade under 2021, tillsammans med Finlands tillstånds- och tillsynsverk för social- och hälsovård (Valvira), ett möte för generaldirektörerna för de nordiska tillsynsmyndigheterna inom vård- och omsorgsområdet i syfte att utbyta erfarenheter. Utöver Valvira och IVO deltog även berörda myndigheter från Danmark, Färöarna, Island, Norge och Åland vid mötet.

Ytterligare ett möte mellan IVO och Valvira anordnades under året. Temat var erfarenhetsutbyte av tillsyn av vård och omsorg för barn och unga. Även representanter från de finska regionförvaltningsverken deltog vid mötet.

IVO deltar också i en organisation som heter Global Digital Health Partnership som består av medlemmar från 13 länder. Organisationen syftar till att öka kunskapen om informationssäkerhet inom vårdsektorn. IVO deltar i EU Workstream 12 om *cybersecurity in healthcare* kopplat till lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (NIS-direktivet) under ledning av ENISA.

IVO deltog även under året i ett EU-arbete under ledning av Competent Authority (CA) som rörde revision av EU-direktiven som styr hanteringen av blod, vävnader och celler. Arbetet inbegrep omfattande samverkan både internt inom myndigheten och externt med Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket samt inom Nordiska Ministerrådet.

IVO:s egeninitierade tillsyn och arbete med riskanalyser

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:

Utveckling av riskbaserad tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultatet av myndighetens arbete med riskanalyser som ligger till grund för myndighetens egeninitierade tillsyn.

IVO:s tillsynsuppdrag är mycket omfattande och förutsätter god kunskap om risker och brister inom vård och omsorg. Myndigheten behöver agera på rätt risker och initiera tillsyn vid rätt tillfällen. Ett viktigt utvecklingsområde för att åstadkomma detta är att minska de manuella inslagen i myndighetens processer, öka kvaliteten i de interna informationsmängderna och öka myndighetens analyskapacitet. För vidare läsning, se avsnitt *Effektivisering av verksamheten och enhetliga tillsynsbeslut* på s. 11.

IVO har flera möjligheter att ta egna initiativ till tillsyn. Myndigheten kan utifrån olika datakällor analysera information som sammantaget indikerar att det finns allvarliga risker i en eller flera verksamheter och utifrån detta inleda tillsyn. IVO kan även inleda tillsyn på förekommen anledning, när myndigheten har identifierat brister i en verksamhet vid handläggningen av ett ärende (till exempel ett klagomål), utifrån uppgifter som kommit in via upplysningstjänst, i media eller när uppgifter om brister eller missförhållande har kommit till myndighetens kännedom på annat sätt.

IVO har under året utvecklat arbetssätten inom den egeninitierade tillsynen, för att stärka förmågan att snabbt agera på signaler på allvarliga risker för patienter och brukare och samtidigt bidra till att brister i vård och omsorg på systemnivå synliggörs och åtgärdas.

Under året har IVO förbättrat träffsäkerheten i inspektioner utifrån indikationer om allvarliga missförhållanden för placerade barn och unga. Myndigheten har även fortsatt utveckla nationella tillsyner på en övergripande nivå, främst genom pågående granskning av medicinsk vård och behandling vid landets äldreboenden. Dessa tillsynsinsatser beskrivs närmare nedan.

Tabell 1. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet

	2019	2020	2021
Hälso- och sjukvård			
Egeninitierade ärenden	800	962	572
Avslutade ärenden	582	699	802
Hälso- och sjukvård/ Socialtjänst			
Egeninitierade ärenden	130	1 035	47
Avslutade ärenden	96	1 082	73
Socialtjänst			
Egeninitierade ärenden	1 328	857	1 324
Avslutade ärenden	1 304	1 002	1 251
Totalt egeninitierade			
Totalt antal egeninitierade	2 258	2 855	1 951
Totalt antal avslutade	1 982	2 783	2 128
Total kostnad (tkr)	179 084	184 671	163 650
Styckkostnad (tkr)	90	66	77

Det totala antalet tillsynsärenden har under 2021 minskat. En särskilt stor minskning har skett inom området hälso- sjukvård/socialtjänst vilket främst förklaras av IVO:s tillsyn av 1 035 verksamheter med fokus på åtgärder för att minska smittspridning under 2020. Myndigheten har dock kraftigt ökat insatserna och följt upp tidigare tillsyn av vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO). Läs mer om SÄBO på s. 21. Tillsynen har under 2021 genomförts på nationell nivå inom ramen för ett gemensamt ärende, varför antalet tillsynsärenden inte blir jämförbart mellan åren.

Den tillsyn som bedrivs inom hälso- och sjukvården har en fortsatt ökande trend i antal avslutade ärenden. Balansutvecklingen inom ärendeslaget har varit positiv, eftersom IVO har avslutat fler ärenden än vad myndigheten har initierat. Samma tydliga mönster syns inte för tillsynsärenden inom socialtjänsten. Inom socialtjänsten ryms däremot flera av IVO:s prioriteringar under året, bland annat förstärkt tillsyn inom området placerade barn och unga.

IVO:s prioritering inom området placerade barn och unga och tillsynen av otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder syns i form av ett ökat antal

ärenden inom socialtjänstområdet. IVO:s förbättrade rättstillämpning inom områdena har också lett till fler skarpa beslut vilket tar mer tid i anspråk vilket delvis förklarar den ökade styckkostnaden. Den genomsnittliga kostnaden per ärende varierar från år till år beroende på de handlagda ärendenas omfattning och komplexitet. Definitionen av styckkostnaderna kommer mot bakgrund av detta att utvecklas med syfte att de bättre ska spegla de faktiska kostnaderna per insats.

Utveckling av metoder och riskanalyser i tillsynen

Under inledningen av året innebar pandemin fortsatt begränsade möjligheter att genomföra tillsyner fysiskt på plats i verksamheter. Tillsyner skedde därför initialt i huvudsak på distans och genom digitala inspektioner. Under året har IVO stegvis kunnat återuppta inspektioner på plats.

IVO har utvärderat erfarenheterna av att bedriva tillsyn på distans. Utvärderingen visar att besök på plats som regel krävs för att möta patienter och brukare, och för att få en fullständig bild av läget i verksamheten som underlag för en bedömning om det finns brister i kvalitet och säkerhet. Uppföljande samtal med ledning och återkoppling av tillsynens iakttagelser kan däremot ske på distans via digital plattform. Utifrån erfarenheter under pandemin av att bedriva tillsyn på distans kommer myndigheten kunna använda detta arbetssätt som ett komplement till inspektioner på plats.

Under året har inspektörer genomgått en utbildning i granskande intervjuteknik. Utbildningen har syftat till att stärka kvaliteten vid insamling av data vid intervjuer med olika målgrupper. Ett arbete har inletts för att utveckla en manualbaserad observationsmetod kallad observation för tillsyn i vården och omsorgen, i samarbete med Göteborgs universitet. Den ska användas vid inspektioner för att bedöma om den vård och omsorg som ges är personcentrad, se avsnitt *Patient- och brukarperspektivet ska genomsyra IVO:s arbete* på s. 10.

IVO har hämtat in extern data från kvalitetsregister och analyserat informationen tillsammans med tips från upplysningstjänst, lex Maria, lex Sarah och anmälan till IVO. Informationsmängderna har legat till grund för val av verksamheter för tillsyn samt som underlag för dialog vid tillsyn.

Här följer exempel på särskilda tillsyner baserade på riskanalys som IVO har genomfört under året.

PCR-testning vid misstänkt pågående infektion av covid-19

Under året har det kommit in signaler om risker i verksamheter som utför PCR-tester (metod för att diagnosticera covid-19). Med anledning av detta har IVO inletts ett drygt 30-tal tillsyner av verksamheter som erbjuder tester, samt tillsyn av laboratorier som utför PCR-tester. I flera fall har IVO konstaterat allvarliga brister och identifierat oseriösa aktörer. Tillsynen har lett till att IVO beslutat om förelägganden vid vite och förbud av verksamhet samt polis- och åtalsanmälningar. Se avsnitt *Åtgärder mot verksamhet och personal* på s. 34. IVO konstaterar att flera polisutredningar har genomförts. I tillsynen har IVO samarbetat med polismyndigheten samt de regionala underrättscentren (Ruc).

Tillsyn av akutsjukhus

När det gäller akutsjukvården har IVO under året drivit ett arbete för att bygga upp en modell för datadriven analys, inför kommande eller under pågående tillsyn. Modellen omfattar all vård som bedrivs på universitetssjukhus (inklusive bassjukvård).

Syftet är att genom ett antal indikatorer få ett underlag som indikerar brister i kvalitet och patientsäkerhet, med utgångspunkt i ramverket för god vård (säker, kunskapsbaserad, effektiv, jämlik och patientcentrerad vård i rimlig tid). Modellen innehåller i nuläget cirka 210 indikatorer. Syftet är att stödja en mer enhetlig och effektiv tillsyn genom att förbättra kunskapsunderlaget för prioritering och planering av tillsynsinsatser. Underlaget kan också användas i tillsynen i samtal med vårdgivare.

Under året har IVO fått signaler om långa väntetider med patientsäkerhetsrisker på flera av landets akutmottagningar. Flera inspektioner har genomförts under året.

IVO genomförde en tillsyn av ett akutsjukhus i Region Uppsala under hösten 2020 som sedan fortsatt under 2021. I tillsynen konstaterade IVO att det fanns allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker på sjukhusets akutmottagning, vilket konstaterats under en följd av år i flera granskningar.

Vid akutmottagningen förekom regelmässigt att patienter under lång tid fick stanna kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats, även allvarligt sjuka patienter som bedömts vara i behov av vård på högre vårdnivå (intermediärvård/intensivvård). Det förekom också brister i tillsyn och övervakning,

till exempel fick patienter inte omvårdnad utifrån sina behov och patienter utsattes för smittorisker eftersom patienter med smitta vårdades i samma lokaler med andra patienter. Lokalerna var inte anpassade utifrån verksamhetens behov, bland annat var det brist på undersökningsrum och patienter vårdades i korridorer utan möjlighet att vid behov larma personalen eftersom det saknades larmklockor.

Under sommaren 2021 fick IVO upprepa signaler om en förvärrad situation på akutmottagningen kopplat till brist på vårdplatser. Det var en ansträngd situation på sjukhuset med kraftigt överbelagda vårdavdelningar. Det framkom att även på vårdavdelningar vårdades patienter i korridorer och andra utrymmen utan larmklockor. Personalen hade delat ut grytlock för att patienter skulle kunna kalla på uppmärksamhet.

IVO:s bedömning var att bristerna var kopplade till hur vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar verksamheten och att vårdgivaren inte upprätthåller kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen. I slutet av januari 2021 riktade IVO i ett tillsynsbeslut kritik mot vårdgivaren och begärde återredovisning på vidtagna åtgärder. Under 2021 har IVO genomfört täta uppföljningar genom inspektioner och möten med regionledning samt ansvariga politiker på regional nivå.

IVO bedömde att vårdgivarens redovisade åtgärder inte hade vidtagits eller haft tillräcklig effekt på patientsäkerheten, och att läget rörande patientsäkerhet hade förvärrats under året, och beslutade därför under hösten om ett föreläggande. Föreläggandet var förenat med ett vite om 20 miljoner kronor. Syftet med föreläggandet är att sjukhuset ska tillgängliggöra det antal vårdplatser som möter behovet av vård och därmed omhändertar patientsäkerhetsriskerna.

Förstärkt tillsyn av boenden för barn och unga

IVO kan i tillsynen konstatera att det finns ett behov att stärka skyddet för barn och unga på hem för vård eller boende för barn och unga (HVB), särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS), stödboenden samt bostäder med särskilt stöd och service för barn eller ungdomar. IVO har identifierat allvarliga och återkommande brister som kan medföra att barn far illa och utsätts för missförhållanden i 29 procent av de tillsynade HVB, stödboenden och de särskilda ungdomshemmen.

Mer än hälften av dessa brister rör områden som kan ha en direkt påverkan på barns trygghet, exempelvis säkerhet, tvångs- och begränsningsåtgärder, bemötande, personalens kompetens och verksamhetens bemanning. Det förekommer även brister som ökar risken för att boendena tar emot barn med behov som de inte klarar av att tillgodose. Det handlar om bristfälliga lämplighetsbedömningar inför inskrivning eller att verksamheten tar emot barn som tillhör en annan målgrupp än det bolaget har tillstånd för. I tillsynen berättar barn om upprepat våld och hot från personal, om kränkande och skadligt bemötande där barn med självskadebeteende uppmanats att skada sig själva.

Ett exempel på vad IVO mött i tillsynen under förra året är ett barnboende enligt LSS, där lokalerna hade omfattande hygienbrister, i form av ingrodd smuts, kraftig lukt och avföring på väggarna. Fönster och dörrar var låsta, en byrå på insidan av rummet där ett barn bodde behövde skjutas undan för att dörren skulle kunna öppnas. Sovplatsen utgjordes av två madrasser staplade på varandra, sängkläder saknades. Det fanns ingen godkänd föreståndare, den tillförordnade föreståndaren fördelade sin tid mellan flera verksamheter. IVO återkallade omedelbart tillståndet.

Ett annat exempel rör ett SiS-boende där det förekom omfattande våld, maktutövning och kränkande tillmälen från personalen mot ungdomarna. Avskiljning hade använts då det inte varit befogat. IVO beslutade att förbjuda verksamheten. Vid ett annat SiS-boende förekom rasism, diskriminering och våld från personalen. Enklare regelkonflikter hade flera gånger eskalerat och personalen använde då våld i form av bland annat fasthållning. IVO beslutade om ett föreläggande att omedelbara åtgärder skulle vidtas.

Med barns trygghet och säkerhet som utgångspunkt har IVO tagit ett samlat internt grepp om de riskindikationer som myndigheten tar del av exempelvis Tipsa IVO, klagomål, lex Sarah-anmälningar och lagstadgad årlig tillsyn av boenden för barn och unga. Under året har IVO intensifierat uppdraget att granska om boenden för barn och unga är säkra och av god kvalitet. Det har resulterat i att myndigheten utvecklat arbetssätten internt och vidtagit åtgärder för att öka effektivitet och enhetlighet, stärka barnperspektivet och förbättra rättstillämpningen för att IVO:s tillsynsbeslut ska få effekt och så att verksamheterna avhjälper allvarliga problem eller att verksamheterna inte tillåts

fortsätta. I avsnittet *Åtgärder mot verksamhet och personal* på s. 34 redovisas fattade beslut om förelägganden, förbud och återkallade tillstånd.

Otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder

Under 2020 utvecklade IVO en rutin för att följa upp anmälningar och information i ärenden som indikerat att det förekommer otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder. Tvångsåtgärder kan exempelvis handla om situationer där den enskilda personen är inlåst, eller när han eller hon begränsas från att röra sig fritt. För att stärka den enskilda personens rättigheter har IVO inlett egeninitierade ärenden i samtliga fall där signaler kommit in om att det förekommer otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder. Under 2021 har IVO initierat närmare 180 tillsyner utifrån denna bakgrund.

Uppföljning av LSS-boenden

Mot bakgrund av de brister som förekommer på särskilda boenden för barn och vuxna enligt LSS är säkerhet och kvalitet för de boende ett prioriterat område. Regeringen har gett IVO i uppdrag att följa upp att brister åtgärdas i LSS-boenden för såväl barn som vuxna. Uppdraget har redovisats till regeringen.³

Tillsyn av vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO)

De strukturella bristerna i äldreomsorgens verksamheter som framkom under coronapandemin låg till grund att IVO under 2020 genomförde en särskild tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilda boenden för äldre (SÄBO). Bristerna var kända sedan tidigare och har pekats ut såväl av IVO som av andra aktörer och forskare. Pandemin synliggjorde och förvärrade dessa brister. IVO har under pandemin tagit emot ett stort antal upplysningar gällande äldreomsorgen, många har varit mycket allvarliga. Tillsynen under 2020 omfattade alla SÄBO i landet, med en fördjupad journalgranskning av 98 boenden. Resultatet visade bland annat att

- Cirka en femtedel av patienterna i journalgranskningen hade inte fått en individuell läkarbedömning.

- Cirka 40 procent av patienterna som inte fick individuell läkarbedömning fick heller ingen individuell bedömning av sjuksköterska.
- Vård i livets slutskede skedde inte i enlighet med gällande regelverk.
- För få sjuksköterskor på plats och brist på vård- och omsorgspersonal.
- Tydliga indikationer på att vård inte kunnat ges enligt ordination.

Tillsynen resulterade i beslut till regioner och kommuner samt ett antal privata vårdgivare med begäran om återredovisning. Den återredovisning som vårdgivare och huvudmän har lämnat till IVO behandlar relevanta områden men kan inte påvisa nödvändig effekt för patienterna. Därtill har IVO under 2021 löpande mottagit information om allvarliga brister. Patienter med svår andnöd och ångest har inte givits lugnande medicin på grund av brist på sjuksköterskor. Palliativ vård har påbörjats vid en enklare åkomma utan individuell medicinsk bedömning. Långvarig kompetens- och personalbrist märks i den vardagliga omvårdnaden, där larm stängs av automatiskt och blöjor inte byts på uppemot 17 timmar. Sammantaget är bristerna så allvarliga att de påverkar patientsäkerheten i hela landet.

IVO har mot denna bakgrund under 2021 fortsatt tillsynsinsatserna för att kontrollera om verksamheterna kommit tillrätta med tidigare konstaterade brister och missförhållanden och om vårdgivarna fullgjort sina skyldigheter.

Tillsynen utgår från tidigare information om allvarliga patientsäkerhetsbrister för boende på SÄBO och kompletteras med underlag som upplysningar och tips, klagomål, anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah med mera.

Tillsynen ska ge svar på frågor om bedömning, vård och behandling som getts utifrån individuella behov samt om förutsättningar för medicinsk vård som inte behöver ges på sjukhus. Områden som IVO undersöker är bland annat vårdens kontinuitet, bemanning, kompetens och läkemedelshantering. Som ett underlag för den fortsatta tillsynen har myndigheten under året begärt in ett stort antal journaler från samtliga av landets kommuner. Se avsnitt *Effektivisering av verksamheten och enhetliga tillsynsbeslut* på s. 11 för närmare beskrivning av den tekniska lösningen samt åtgärder för dataskydd och informationssäkerhet.

3. Uppföljning av LSS-boenden

Tillsyn av förändrade socialtjänstinsatser

I en datadriven tillsyn har IVO granskat hur landets samtliga kommuner arbetat för att tillgodose enskilda personers behov vid förändringar i deras socialtjänstinsatser under utbrottet av covid-19 (perioden januari till oktober 2020).

Efter en riskanalys gjorde IVO en fördjupad tillsyn i 58 kommuner under 2021. I dessa kommuner genomförde IVO intervjuer med ledning och i många fall även samtal med enskilda personer som fått förändringar i sina insatser. Tillsynen visade att kommunernas systematiska kvalitetsarbete enligt föreskriften om ledningssystem SOSFS 2011:9 är en avgörande faktor för att säkerställa kvaliteten i insatser för enskilda personer. IVO bedömde att 21 kommuner hade brustit i sitt systematiska kvalitetsarbete. Tillsynen fångade tre lärdomar som kopplar till ett systematiskt kvalitetsarbete:

- Kontakt med dem som berörs är en förutsättning för god kvalitet.
- Riskanalys och uppföljning behövs för att kunna tillgodose enskilda personers behov.
- Utbyte av erfarenheter mellan kommuner och nämnder skapar lärande och ger effekt för enskilda personer.

Lärdomarna från tillsynen har IVO bland annat återfört till kommunerna via SKR:s socialchefer-nätverk, socionomdagarna och nyheter på ivo.se. IVO har också publicerat en sammanställning av erfarenheter och lärdomar från tillsynen på myndighetens webbplats och även skickat den till samtliga kommuner.

Insatser kring uppskjuten eller utebliven vård

Under 2021 har IVO genomfört dialogmöten med regionerna om hur de under pandemin har kunnat säkerställa en hög patientsäkerhet. Dialogmötena utgick från myndighetens riskanalyser och samtalen rörde påverkan på tillgängligheten under pandemin och regionernas planer för att hantera vårdskulden som byggts upp under pandemin. Samtalen bidrog även till att regionerna utbytte kunskaper och erfarenheter mellan varandra. Resultaten av dialogmötena sammanställde IVO i en rapport som samtliga regioner har fått ta del av.

Efter samtalen flyttade IVO fokus i arbetet – från pandemins påverkan till att arbeta mer generellt med tillgängligheten till vården. Dialoger har förts med några regioner (Halland, Jönköping och Västra Götaland) i syfte att utreda förutsättningar

för att identifiera möjliga riskanalysverktyg som bygger på klinisk allvarlighetsgrad per individ.

I kombination med detta arbete har IVO tillsammans med Prostatacancerförbundet och Cancerfonden arbetat fram en patientenkät, med syfte att få fram patientens upplevelse av tillgänglighet och de brister som hen varit med om.

Erfarenheter av att bedriva intensivvård under pandemin

Antalet patienter i intensivvård med covid-19 var under vintern och våren 2020–2021 fortsatt hög. Som en del i regeringsuppdraget att bidra till insikter och lärande från pandemin, har IVO genomfört hearings med intensivvårdsverksamheter samt med myndigheter, SKR, kvalitetsregister samt professions- och patientorganisationer.

Utgångspunkten vid dessa möten har varit lärdomar baserade på genomförande av intensivvård under pandemin, regional och nationell samverkan, krisberedskap samt på att säkerställa patientsäkerheten under extrem belastning i hälso- och sjukvården.

IVO har också utvecklat en applikation för att löpande kunna följa data om produktion och kvalitet som bygger på kvalitetsindikatorer och data från Svenska intensivvårdsregistret. På grund av den mycket höga belastningen inom intensivvården har IVO inte genomfört inspektioner på plats i verksamheterna.

Förbättrad rättstillämpning ger bättre effekt

För att uppfylla uppdraget att säkerställa att oseriösa och olämpliga verksamheter som kan skada barn och unga stoppas, och att pågående allvarliga risker för barnens liv och hälsa stoppas, har IVO under 2021 vidtagit åtgärder för att förbättra rättstillämpningen. Framför allt handlar det om att fatta rätt beslut i rätt tid som ger tillräcklig effekt. I fall där IVO fattat beslut med kritik eller begärt återredovisning från verksamheterna och tillräckliga förbättringar inte genomförts, ska beslut fattas som säkerställer att verksamheterna avhjälpes problemen, exempelvis i form av förelägganden, förbud eller återkallelser av tillstånd. Se avsnitt *Åtgärder mot verksamhet och personal* på s. 37 om praxis-skapande och vägledande beslut.

IVO har under året återkallat 22 tillstånd från bolag som driver boenden för barn och unga. Flera av dessa beslut har föregåtts av att IVO beslutat att

tillfälligt förbjuda verksamheten. Ett tillfälligt förbud fattar IVO när det är sannolikt att myndigheten kommer att återkalla ett tillstånd och inte kan invänta ett sådant beslut.

I verksamheterna där IVO har återkallat tillstånd har det funnits allvarliga missförhållanden som inneburit fara för enskilda personers liv, hälsa eller personliga säkerhet. IVO har även återkallat tillstånd där aktörerna har brustit i lämplighet.

Se avsnitt *Åtgärder mot verksamhet och personal* på s. 34 för närmare redovisning av fattade beslut.

Tillsyn av informationssäkerhet

Aktörer som levererar samhällsviktiga och digitala tjänster omfattas av säkerhetskrav enligt lagen som implementerar det så kallade NIS-direktivet. 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. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap är den samordnande myndigheten för tillsynen.

Tillsynsuppdraget medför ansvar för tre områden: identifiera och registrera leverantörer som omfattas av NIS-lagstiftningen, ta emot incidentrapporter från leverantörer samt granska leverantörer. IVO representerar även Sverige i ett antal europeiska och internationella nätverk inom NIS-området.

Genomförd tillsyn

Under 2021 har IVO tagit emot 15 anmälningar från leverantörer som anser sig omfattas av anmälningsplikt enligt NIS, fördelade över hela landet. IVO har granskat 45 vårdgivare avseende anmälningsplikt, vilket resulterat i 12 sanktionsbeslut. 31 av dessa 45 tillsyner visade att vårdgivarna inte omfattades av anmälningsskyldigheten enligt NIS på grund av att de inte uppnådde grundkraven för anmälan.

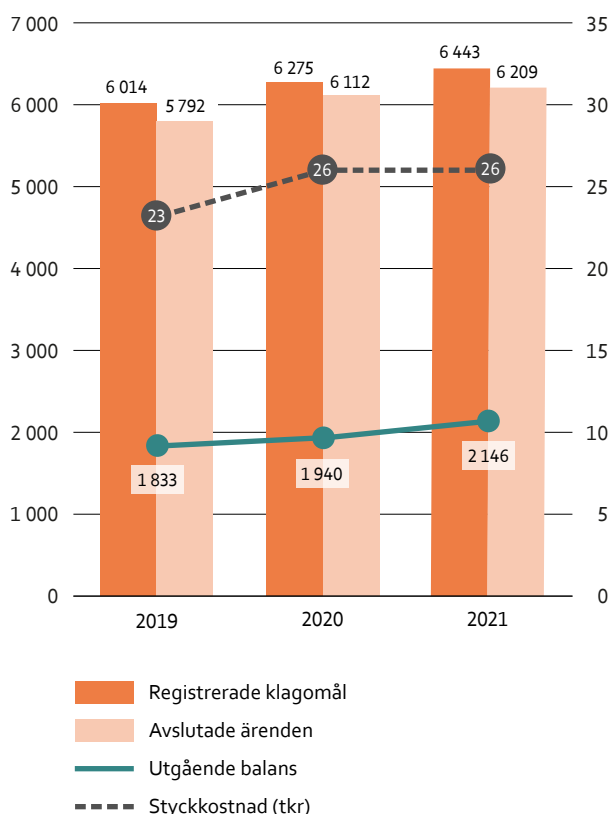
IVO har påbörjat egeninitierad tillsyn av 14 vårdgivares systematiska informationssäkerhetsarbete. Merparten av dessa tillsyner har genomförts under hösten på grund av tidigare pandemirestriktioner. Inspektionerna har varit fördjupade tillsyner av leverantörernas arbete med risk- och konsekvensanalys enligt LIS (Lagen om informationssäkerhet 2018:1174). Under året har IVO utfärdat två sanktionsbeslut på grund av brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet.

Klagomål på hälso- och sjukvård

Patienter eller närstående till patienter kan lämna klagomål till IVO på såväl verksamhet som personal inom hälso- och sjukvården enligt patient-säkerhetslagen (PSL). Patienter och närstående ska 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.

Under 2021 har ärendebalansen för klagomål på hälso- och sjukvården ökat jämfört med föregående år. Det beror bland annat på ett fortsatt stort inflöde av klagomål. Totalt registrerades 6 443 klagomål som inkomna 2021, vilket är cirka 200 fler än föregående år. En förklaring till den ökade ärendebalansen är att IVO under året prioriterat egeninitierade tillsyner av bland annat provtagning av covid-19 samt boenden för placerade barn och unga. IVO har även avsatt resurser för arbetet med digitalisering och data-driven analys.

Diagram 2. Klagomål på hälso- och sjukvård



Till följd av den begränsade utredningsskyldigheten till följd av ändringar i PSL utreder IVO färre klagomål. Av de klagomål som myndigheten har beslutat om under 2021, har myndigheten avslutat 76 procent utan utredning. Det är något större andel jämfört med 2020 (72 procent). Anledningen till att IVO avslutar utan utredning är främst att klagomålet inte omfattas av kriterierna för myndighetens utredningsskyldighet (49 procent), eller att IVO överlämnar anmälningar till vårdgivaren. Myndigheten har under året påbörjat ett arbete för att förtydliga informationen på myndighetens webbplats.

Av samtliga avslutade ärenden rörde 54 procent av ärendena kvinnor och 44 procent män, vilket motsvarar förhållandet från föregående år. De flesta klagomål som kommer in rör verksamhetsområdet somatisk specialistsjukvård kirurgi, där gynekologi och förlossningsvård ingår.

Måluppfyllelse av handläggningstider

Tabell 2. Handläggningstid klagomål hälso- och sjukvård

	2019	2020	2021
Ärenden utan utredning, antal dagar i genomsnitt	11	9	10
Ärenden som utreds i sak, antal dagar i genomsnitt	282	314	343

Mediantiden för att handlägga klagomål som inte utreds är tio dagar, vilket innebär att IVO:s mål om beslut inom en månad uppfylls. Däremot uppfyller myndigheten inte den interna målsättningen att 75 procent av ärenden som myndigheten utreder ska ha en handläggningstid på högst sex månader. Endast 15 procent av klagomål utredda i sak klarar målsättningen. Mediantiden för samtliga ärenden som IVO utreder i sak är drygt elva månader, vilket är en ökning med en månad jämfört med 2020.

Den längre handläggningstiden kan IVO till viss del förklara av att det handlar om komplexa ärenden där flera personer med olika expertis behöver vara involverade. Under 2021 har pandemin medfört påfrestningar i arbetssätt, ledning och styrning. Merparten av arbetet har skett på distans med begränsade digitala verktyg eftersom digitaliseringsarbetet påbörjades först under 2020 och de manuella inslagen i processen är omfattande. Under pandemin har tillgången till kompetens och resurser på IVO varit ansträngd, bland annat tillgången till läkarresurser

eftersom IVO har behövt agera på allvarliga patient-säkerhetsbrister orsakat av pandemin.

För att effektivisera handläggningen av ärenden har myndigheten under 2021 påbörjat ett arbete med att digitalisera och om möjligt automatisera vissa delar. Målsättningen är också att löpande samla information från klagomålsärendena för att kunna visualisera informationen tillsammans med övrig riskinformation och så att den kan ligga till grund för löpande datadriven analys.

Uppföljning av enhetlighet och rätts-säkerhet i klagomålshandläggningen

Under 2020 genomförde IVO för första gången en kvalitetsuppföljning för att granska om myndighetens bedömningar av vilka ärenden som ska utredas i sak är enhetliga och rättssäkra i handläggningen av enskilda klagomål.

För att följa utvecklingen över tid har IVO under 2021 vidareutvecklat metoden och genomfört en förnyad uppföljning. För att få ett mer tillförlitligt resultat har ett slumpmässigt urval använts som resulterat i att IVO har granskat ett fördubblat antal beslutade ärenden från myndighetens ärendehanteringssystem. Fyra olika avdelningar har sammanlagt bedömt 123 klagomål.

Syftet med kvalitetsuppföljningen har varit att synliggöra eventuella skillnader i bedömningarna och identifiera möjliga förbättringsområden för att få ett underlag till arbetet med att vidareutveckla olika former av bedömningsstöd.

Resultatet visade även denna gång att myndigheten i stor utsträckning gör enhetliga bedömningar av vilka klagomål som ska utredas. Från analysen kan IVO se att det gjordes 13 avvikande bedömningar av de 123 ärenden som hade tagits fram i urvalet. Det motsvarar att myndigheten i drygt 10 procent har gjort avvikande bedömningar, vilket är likvärdigt med resultatet från 2020 års uppföljning. IVO avslutade sju klagomål utan utredning trots att majoriteten av deltagarna i uppföljningen ansåg att klagomålen borde ha utretts.

IVO kommer att göra en fördjupad analys av klagomålen med avvikande bedömningar för att undersöka om det finns behov av förtydliganden i myndighetens bedömningsstöd.

För att bidra till enhetliga bedömningar framöver kommer IVO även att vidareutveckla e-tjänsten för anmälan samt se över möjligheterna till digitalt stöd vid handläggningen.

I syfte att följa utvecklingen över tid har IVO också för avsikt att vidareutveckla metoden ytterligare och göra en ny uppföljning av enhetligheten vid bedömningar av enskildas klagomål.

Anmälan till IVO

Anmälan till IVO är myndighetens ärendeslag för att ta om hand klagomål, frågor, meddelanden eller motsvarande som inkommer till IVO. Uppgifterna kommer från patienter och brukare, eller annan intressent.

Inkommande ärenden är betydligt högre för socialtjänsten, vilket har sin förklaring i att en stor del av tillsynen inom hälso- och sjukvård är reglerad och redovisas inom respektive områden. Under året har antalet ärenden som rör hälso- och sjukvården ökat markant inom ärendeslaget. Den största delen av ökningen beror på anmälningar inom ramen för den nya lagstiftningen för estetiska behandlingar som började gälla under sommaren 2021.

IVO har ingen skyldighet enligt lagen att utreda allt det som anmäls till myndigheten, utan IVO gör

en självständig bedömning om det finns skäl att göra tillsyn. Alla uppgifter om verksamheter som lämnas till IVO registreras och uppgifterna kan användas när IVO planerar tillsyner eller till riskanalyser.

IVO bedömer, handlägger och avslutar inkomna anmälningar inom tre veckor. Ett avslutat ärende innebär att IVO meddelar anmälaren ett ställningstagande. I vissa ärenden skickar IVO 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. IVO kan även inleda tillsyn utifrån de inkomna uppgifterna och det sker då i ett nytt egeninitierat tillsynsärende eller tillförs till ett pågående tillsynsärende.

Tabell 4. Antal ärenden som har resulterat i fortsatt tillsyn

	2019	2020	2021
Socialtjänst	1 071	659	779
Hälso- och sjukvård	173	157	449
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	28	17	22
Totalt antal ärenden som lett till fortsatt tillsyn*	1 272	833	1 250

* Redovisningen avser klagomål som hanterats i handläggningssystemet Public 360. En mindre del (11%) av klagomålen hanterades under 2021 i handläggningssystemet MINUT och för dessa ärenden saknas möjlighet att ta fram motsvarande statistik på ett enkelt sätt.

Tabell 3. Anmälan till IVO/klagomål

	2019*	2020	2021**
Registrerade ärenden			
Socialtjänst	5 931	7 209	7 170
Hälso- och sjukvård	758	1 610	2 291
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	147	266	126
Annan inriktning	-	-	22
Totalt	6 836	9 085	9 609
Avslutade ärenden			
Socialtjänst	5 922	7 216	7 168
Hälso- och sjukvård	757	1 545	2 204
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	142	264	132
Annan inriktning	-	-	20
Totalt	6 821	9 025	9 524
Total kostnad (tkr)			
Styckkostnad (tkr)	3	3	3

* 2019 saknas registrering för vilken typ av anmälan ärendet avser i 339 ärenden, det vill säga det finns ingen uppgift om ärendet rör klagomål, fråga eller meddelande.

** Redovisningen 2021 avser summan av klagomål som hanterats i handläggningssystemet Public 360 samt inom försöksverksamheten i handläggningssystemet MINUT.

Anmälning- och underrättelse-skyldighet av verksamhet

Anmälningar enligt lex Maria

Enligt bestämmelserna i 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO.

Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det.

Av vårdgivarens utredning ska det framgå vilka åtgärder som vårdgivaren har vidtagit i syfte att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller hur vårdgivaren begränsar effekterna av sådana händelser, om de inte helt går att förhindra. I utredningen ska det även 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, avslutas ärendet. Om lex Maria-utredningen inte uppfyller lagens krav eller om det framkommer andra allvarliga brister, öppnar IVO ett initiativärende.

När IVO finner brister i vårdgivarens interna utredning begärs kompletterande uppgifter. I de fall huvudmannen inte har kunnat finna bakomliggande orsaker till en allvarlig vårdskada eller risk för vårdskada på verksamhets- eller individnivå begär IVO också en komplettering och/eller för en dialog med vårdgivaren kring detta.

Syftet med utredningen ska vara att vård- och omsorgstagarna ska få en trygg och säker vård och att de som utreder händelser ska gå till botten med bakomliggande orsaker och vidta mer träffsäkra åtgärder som gynnar patienter och brukare. IVO ska sprida information till vårdgivare om de anmälda händelserna och i övrigt vidta de åtgärder som motiveras av anmälningarna, för att uppnå hög patientsäkerhet.

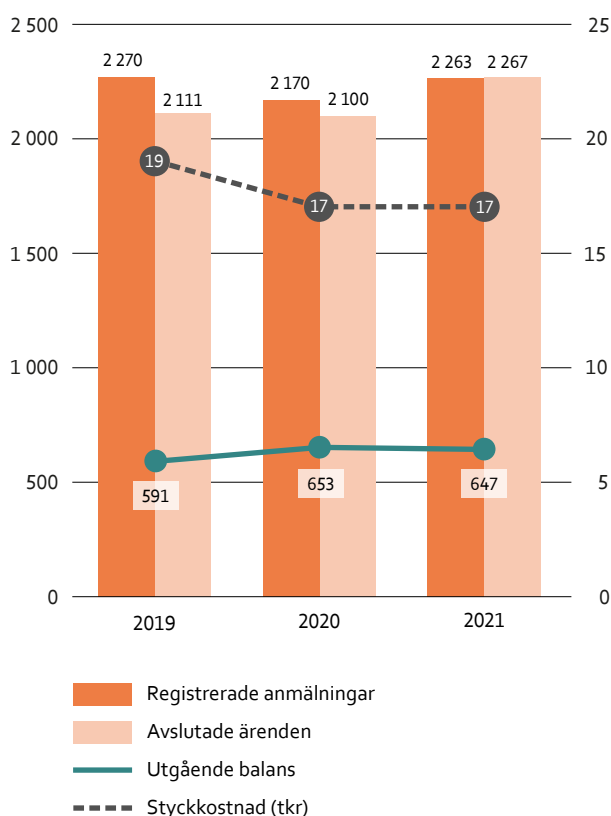
Analys av verksamhetsstatistik

Antalet anmälningar enligt lex Maria som kommit in till IVO är något högre 2021 jämfört med 2020 (en ökning med 93 anmälningar eller drygt fyra procent). IVO har avslutat något fler ärenden än under 2021 (en ökning med 167 avslutade ärenden eller knappt åtta procent). Ett mindre antal av dessa ärenden (115 eller fem procent) rör händelser kopplade till covid-19.

67 av dessa ärenden rör verksamhetsområdet somatisk specialistsjukvård, 17 ärenden äldreomsorg och 11 ärenden primärvård, utom hemsjukvård. Ärendebalansen har minskat med 6 ärenden eller knappt en procent. Styckkostnaden är 17 tkr och oförändrad i jämförelse med 2020.

Fördelningen mellan kvinnor och män i ärendeslaget är fortsatt jämn. Under 2021 rörde 49 procent av de beslutade ärendena kvinnor och 46 procent män. Två procent rörde både kvinnor och män medan könstillhörigheten inte var specificerad i två procent av de beslutade ärendena.

Diagram 3. Anmälningar enligt lex Maria



Tabell 5. Andel beslutade lex Maria per verksamhetsområde* (%)

	2019	2020	2021
Akutmottagning	7,2	7,3	6,3
Andra specialiteter	2,1	1,7	2,4
Apoteksverksamhet	1,7	1,0	0,8
Barn och familj	0,1	0,0	–
Elevhälsa	1,1	1,0	1,1
Funktionsnedsättning LSS	1,1	1,2	1,9
Funktionsnedsättning SoL	0,4	0,4	0,5
Företagshälsovård	0,3	0,1	0,1
Hemsjukvård i ordinärt boende	5,7	5,2	3,7
Kriminalvård	0,1	0,0	0,1
Laboratorieverksamhet	1,2	1,0	1,2
Missbruk	0,2	0,1	0,0
Optiker	0,0	0,0	0,2
Prehospital vård	1,9	2,3	1,6
Primärvård, utom hemsjukvård	16,8	15,9	16,4
Psykiatrisk specialistsjukvård	9,4	10,0	10,9
Radiologi	2,0	2,8	1,5
Somatisk specialistsjukvård Barnmedicin	1,8	2,8	2,2
Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin	10,4	12,1	12,7
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	17,5	22,0	22,8
Tandvård	2,0	2,7	2,3
Äldreomsorg	9,6	9,9	10,9
Övrig socialtjänst	–	0,2	–
Saknas/ej relevant**	7,3	0,3	0,4
Totalt	100,0	100,0	100,0

* Redovisar verksamhetsområde som registrerats som huvudsakligt val.

** 2019 saknar 153 ärenden verksamhetsområde på grund av att fältet inte var obligatoriskt i det nya ärendehanteringssystemet.

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

Tabell 6. Handläggningstid lex Maria

	2019	2020	2021
Antal dagar i genomsnitt	60	67	84

IVO har en intern målsättning att genomsnittlig handläggningstid för ärenden enligt lex Maria ska vara maximalt tre månader. Målet har uppfyllts men genomsnittlig handläggningstid har ökat från 67 till 84 dagar.

Anmälningar enligt lex Sarah

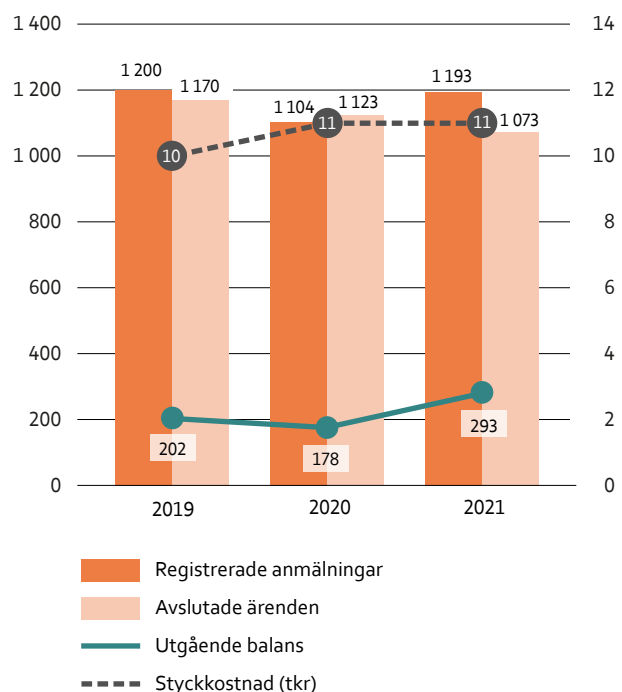
Huvudmannen är skyldig att utreda och till IVO anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande. Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat händelserna. Huvudmannen ska även vidta åtgärder för att förhindra att liknande händelse inträffar igen. Denna bestämmelse kallas lex Sarah och gäller för verksamheter inom socialtjänsten, vid Statens institutionstyrelse och i verksamheter som bedrivs enligt LSS.

IVO tar del av huvudmannens utredning och slutsatser om 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 myndigheten ett initiativärende. IVO ska även förmedla kunskap och erfarenheter som myndigheten uppmärksammar genom tillsynen.

Analys av verksamhetsstatistik

Antalet inkomna anmälningar enligt lex Sarah är något högre än under 2020 och har ökat med 89 ärenden, vilket motsvarar 8 procent. IVO har avslutat något färre ärenden än under 2020 (en minskning med 50 avslutade ärenden eller drygt fyra procent). Ett mindre antal av dessa anmälningar (24 anmälningar eller två procent)

Diagram 4. Anmälningar enligt lex Sarah



rör händelser kopplade till covid-19. 13 av dessa ärenden rör verksamhetsområde äldreomsorg och sex ärenden rör verksamhetsområde funktionsnedsättning LSS.

Ärendebalansen har ökat med 115 ärenden eller drygt 64 procent. Styckkostnaden är 11 tkr och oförändrad i jämförelse med 2020.

Tabell 7. Andel avslutade lex Sarah per verksamhetsområde*

%	2019	2020	2021
Barn och familj	20	23	24
Ekonomiskt bistånd	2	2	2
Familjerätt	0	0	0
Funktionsnedsättning LSS	26	28	29
Funktionsnedsättning SoL	4	4	4
Missbruk	5	4	5
Äldreomsorg	32	37	34
Övrig socialtjänst	2	2	1
Saknas/ej relevant**	8	0	1
Totalt	100	100	100

* Redovisar verksamhetsområde som registrerats som huvudsakligt val

** 2019 saknar 97 ärenden verksamhetsområde på grund av att fältet inte var obligatoriskt i det nya ärendehanteringssystemet.

I likhet med 2020 rörde flest avslutade ärenden verksamhetsområdena äldreomsorg, funktionsnedsättning LSS och barn och familj.

Tabell 8. Handläggningstid lex Sarah

	2019	2020	2021
Antal dagar i genomsnitt	47	48	62

IVO har en intern målsättning att genomsnittlig handläggningstid för ärenden enligt lex Sarah ska vara maximalt två månader. Myndigheten har i det närmaste uppfyllt målet, men den genomsnittliga handläggningstiden har ökat från 48 dagar till 62 dagar.

Översyn av handläggning av anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah

IVO initierade under 2020 en översyn av vilket genomslag arbetet med lex Maria och lex Sarah får i hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens kvalitetsarbete. Syftet har varit att undersöka om handläggningen av ärenden som rör anmälan enligt lex Maria och lex Sarah bidrar till ökad patient- och

brukarsäkerhet. Arbetet har fortsatt med en processöversyn under 2021.

Vårdgivare och huvudmän ansvarar för att patienter och brukare får vård och omsorg som är av god kvalitet och som utförs så att enskilda personers rättssäkerhet garanteras. Bestämmelserna om lex Sarah och lex Maria innebär att vårdgivare och huvudmän ska uppmärksamma och utreda och åtgärda händelser som medfört att patienter och brukare riskerat att drabbas eller drabbats av vårdskador och missförhållanden i sin kontakt med vården och omsorgen.

När patienten riskerat att drabbas eller har drabbats av en allvarlig vårdskada ska vårdgivaren anmäla händelsen till IVO. Motsvarande anmälningskyldighet finns för huvudman som bedriver socialtjänst när en händelse lett till eller påtagligt riskerat att leda till att den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom socialtjänstens verksamheter drabbats av eller påtagligt riskerat att drabbats av ett allvarligt missförhållande.

Anmälningskyldigheten till IVO är en kontrollfunktion som ska säkerställa att vårdgivare och huvudmän systematiskt utreder och vidtar åtgärder för att patienter och brukare ska garanteras trygg och säker vård som uppfyller kraven på god kvalitet. Trots bestämmelserna om lex Maria och lex Sarah drabbas patienter och brukare kontinuerligt av skador och missförhållanden som hade kunnat undvikas om vårdgivare, huvudmän eller personal som fullgör uppgifter inom hälso- och sjukvården och socialtjänstens verksamheter vidtagit adekvata åtgärder.

Översynen visar att både vårdgivare och huvudmän och IVO avslutar utredningar enligt lex Maria och lex Sarah utan att bakomliggande orsaker identifierats och utan att åtgärder som kan förväntas leda till att risker och brister undanröjs. Översynen tyder på att IVO skriftliga handläggning endast bidrar till lärande i liten utsträckning, såväl aktgranskning som samtal med medarbetare och företrädare för regionerna och kommunerna ger uttryck för att skriftliga kompletteringar sällan bidrar till ökad kvalitet i utredningarna samt att IVO:s beslut inte är utformade så att de leder till lärande till en vidare krets.

Ökat inslag av dialog mellan IVO och huvudmän och vårdgivare framträder däremot som den enskilt mest betydelsefulla faktorn för att IVO ska kunna bidra med lärande och få genomslag i handläggningen av anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah.

Frekvenstillsyn

Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga

IVO ska minst en gång om året göra inspektioner vid boenden för barn och unga. Uppdraget omfattar hem för vård eller boende för barn och unga (HVB), särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS), stödboenden samt bostäder med särskilt stöd och service för barn eller ungdomar. Under året har omfattande utvecklingsarbete gjorts med koppling till detta tillsynsområde, främst mot bakgrund av allvarliga händelser under 2021 kopplat till missförhållanden vid ett HVB-hem. IVO har trots vetskap om bristerna inte fattat tillräckligt kraftfulla beslut och missförhållandena har därmed kunnat pågå i flera år. Detta har lett till flera åtgärder inom myndigheten, bland annat en intern utredning och en internrevision utförd av KPMG, se även avsnitt *Effektivisering av verksamheten och enhetliga tillsynsbeslut* på s. 12 för närmare beskrivning.

Vid en inspektion ska inspektörerna erbjuda samtal med de barn unga som samtycker till det. Vid en inspektion intervjuar IVO även företrädare för verksamheten så som föreståndare eller personal och granskar ibland även dokument. Särskilt fokus är barns och ungas trygghet och säkerhet. Inspektionerna är både anmälda och oanmälda och myndigheten genomför inspektioner i såväl offentliga som privat drivna verksamheter.

Inför en inspektion får de barn och unga som bor i boendet besvara en enkät med frågor om deras boende. Likaså får verksamhetsansvarig skatta sin verksamhet. Enkätsvaren från barnen och verksamhetsansvarig ligger till grund för riskbedömning av verksamheten.

Under 2021 har myndigheten fått in enkätsvar från 2 801 barn i 65 procent av de verksamheter som IVO skickat enkäter till. Det är en ökning jämfört med 2020 då det kom in 2 253 svar från barn och ungdomar. I riskbedömningen och vid planeringen av tillsynen tar inspektörerna även hänsyn till tidigare tillsyn, klagomål, anmälningar och information som inkommit via barn- och ungdomslinjen och IVO:s upplysningstjänst.

Se även avsnitt *Patient- och brukarperspektivet ska genomsyra IVO:s arbete* på s. 9. för närmare redovisning av hur IVO förstärkt barnperspektivet under året.

Om inspektioner

Under 2021 har antalet inspektioner av HVB och stödboenden minskat med knappt 14 procent. Förklaringen till det är att antalet boenden har minskat i motsvarande omfattning. Vid utgången av året har IVO fattat 388 beslut om avskrivning inom processen. Avskrivning innebär att IVO inte har gjort någon inspektion i verksamheten på grund av att verksamheten inte är aktiv. Verksamheter kan ha ett tillstånd, men har tillfälligt eller under längre tid inte några barn i verksamheten.

Tabell 9. Frekvenstillsyn av boende för barn och ungdomar, antal inspektioner

	2019	2020	2021
Anmälda inspektioner	748	857	659
Oanmälda inspektioner	448	66	138
Totalt antal inspektioner	1 196	923	797
Total kostnad (tkr)*	78 609	74 594	86 274
Styckkostnad (tkr)	66	81	108

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

Under 2021 avstod IVO inledningsvis i stor utsträckning från platsbesök i tillsynen, för att minimera smittspridning av covid-19. Intervjuer med verksamhetsföreträdare och samtal med barn och unga i verksamheterna genomfördes till största delen digitalt.

Under året har fler och fler inspektioner skett på plats i takt med att smittläget förändrats. I samband med inspektionerna har IVO genomfört nära 1 400 barnsamtal. Det är en ökning med drygt 200 samtal jämfört med 2020.

Tabell 10. Antal barnsamtal vid inspektioner

	2019	2020	2021
Flickor	628	404	493
Pojkar	1 387	724	807
Annat	50	13	70
Kön ej angivet	121	37	12
Totalt antal samtal	2 186	1 178	1 382

Under 2021 har IVO utökat samarbetet inom myndigheten vid tillsyn. Alla inspektörer som arbetar med frekvenstillsyn har under 2021 genomfört minst en tillsyn tillsammans med en kollega från en annan av IVO:s avdelningar. Detta har varit möjligt att göra tack vare att många intervjuer och möten har skett digitalt.

Frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar

IVO utövar tillsyn över blodverksamheter och vävnadsinrättningar som hanterar blod, vävnader och celler avsedda för användning på människor. Syftet med tillsynen är att säkerställa hög kvalitet och att skydda folkhälsan genom att förhindra överföring av sjukdomar.

Tillsynen regleras i både EU-direktiv och svensk lag och inbegriper regelbundna inspektioner med högst två års mellanrum. Inspektionerna ligger till grund för IVO:s bedömning om hanteringen av blod, vävnader och celler vid verksamheterna uppfyller lagkraven för kvalitet och säkerhet. Inspektionerna ligger även till grund för verksamheternas fortsatta tillstånd att få bedriva blod- respektive vävnadsverksamhet eller om kraven inte är uppfyllda till grund för återkallelse av verksamheternas tillstånd.

Ur ett patientperspektiv är det ytterst viktigt att IVO:s tillsyn med inspektioner garanterar en hög tilltro till svenska blodverksamheter och vävnadsinrättningar. Det vill säga att hanteringen av blod, vävnader och celler i Sverige uppfyller samma höga krav på kvalitet och säkerhetsnivå som den i andra EU-länder. Detta för att möjliggöra ett utbyte av ofta livsnödvändiga vävnader, celler och blodprodukter med övriga medlemsländer.

IVO har i nuläget tillsyn över 25 blodverksamheter med uppemot 70 underverksamheter. Vid dessa lämnar årligen i genomsnitt 200 000 blodgivare cirka 400 000 påsar blod. Blodet används främst vid stora blodförluster vid trauma eller kirurgi och är ytterst viktigt för patienters överlevnad. Blodet delas även upp i blodprodukter och årligen framställs uppemot 500 000 produkter för olika behandlingar av patienter.

IVO har även tillsyn över 53 vävnadsinrättningar med 24 underverksamheter som varierar i omfattning. Vävnadsinrättningarna hanterar antingen en viss typ av vävnad eller celler medan andra har en mer omfattande verksamhet med fler olika ingående vävnader och celler. En del vävnadsinrättningar hanterar särskilt viktiga vävnader och celler som hudvävnad eller stamceller. Dessa är betydelsefulla i livsuppehållande behandlingar av cancer- och brännskadepatienter. Andra vävnadsinrättningar hanterar vävnader som höjer livskvaliteten hos patienter i behov av höftledsoperationer och ögonkirurgi. Ett flertal vävnadsinrättningar bistår

ofrivilligt barnlösa med konstgjorda befruktningar med tillvaratagna könsceller.

Under 2021 inspekterades totalt 11 blodverksamheter och 23 vävnadsinrättningar. De inspektioner som IVO genomförde under året påverkades fortsatt av coronapandemin vilket medförde att nästan samtliga fick genomföras digitalt. Undantag var nya inte tidigare inspekterade verksamheter som inspekterades delvis eller helt på plats i verksamheterna. Först under senare delen av hösten genomförde IVO en successiv återgång till inspektioner på plats.

Tabell 11. Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner

	2019	2020	2021
Blodverksamheter	12	13	11
Vävnadsverksamheter	22	29	23

Vid inspektionerna granskade IVO verksamheternas efterlevnad av regelverken för hanteringen av blod, vävnader och celler. Frågor ställdes även med utgångspunkt från anmälningar som kommit in till myndigheten om allvarliga avvikande händelser och biverkningar. Myndigheten genomförde också virtuella rundvandringar med bilder från valda delar av verksamheterna för att få en uppfattning om bland annat lokaler och miljö samt utrustning och förvaring.

IVO deltog även under året i ett EU-arbete med ledning av Competent Authority (CA), som rörde revision av EU-direktiven som styr hanteringen av blod, vävnader och celler. Arbetet bestod av omfattande samverkan både internt inom myndigheten och externt med Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket samt inom Nordiska Ministerrådet.

Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

IVO granskar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal vars yrkesutövning kan ifrågasättas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv eller ur förtroendepunkt. Grunderna för myndighetens 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.

IVO håller ärenden öppna till dess att myndigheten fattat beslut med eller utan kritik, eller tills HSAN har fattat beslut i ärendet och beslutet vunnit laga kraft. Ett beslut av HSAN gäller från dagen för HSAN:s beslut även om det överklagas. 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 handläggningstiden av ärenden som rör tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan bli flerårig.

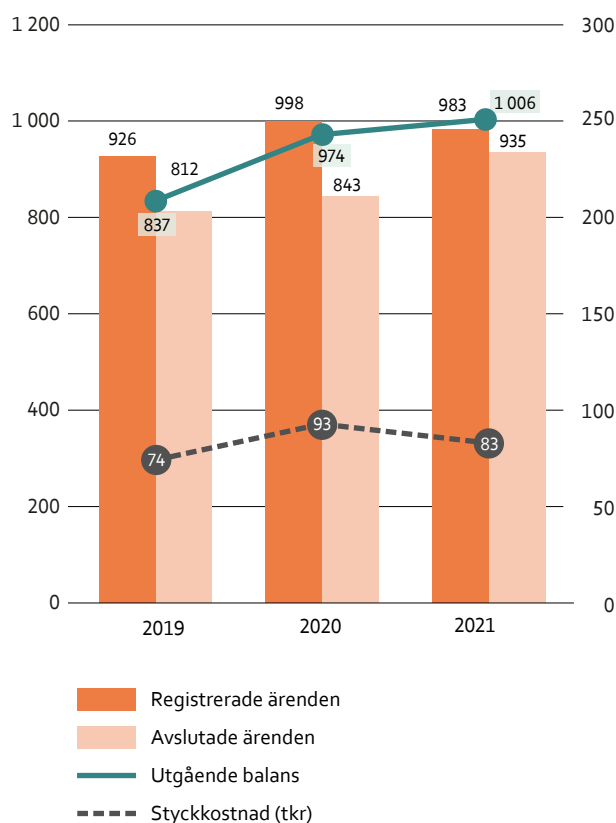
IVO handlägger även ärenden om uppföljning av beslutad prövotid för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Ett ärende öppnas när ett beslut från HSAN kommer in till IVO om att en legitimerad personal har fått en prövotid. I dessa ärenden granskar IVO att hälso- och sjukvårdspersonalen följer den prövotidsplan som fastställts. Prövotiden är alltid tre år och myndigheten handlägger därför dessa ärenden under de tre år som följer, förutsatt att prövotiden löper på enligt den upprättade planen.

IVO är utsedd till behörig myndighet för informationssystemet för EU:s inre marknad (IMI) och får därmed ta emot information om hälso- och sjukvårdspersonal från övriga länder inom EU. Myndigheten öppnar därför ärenden även utifrån information som kommer in via IMI.

Anmälan och egna initiativ

IVO:s utredningar ska klargöra om de yrkesutövare som utreds har brister i sin yrkesutövning eller om det finns sjukdom och eller missbruk/beroende som medför att de inte kan utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt eller om yrkesutövaren på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. I fråga om en yrkesutövare som har gjort sig skyldig till brott ska IVO ta ställning till om brottsligheten är ägnad att påverka förtroendet för yrkesutövaren.

Diagram 5. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal



IVO har möjlighet att i beslut kritisera en yrkesutövare för konstaterade brister. Om IVO bedömer att det finns förutsättningar för att anmäla en yrkesutövare ska myndigheten göra det.

Tabell 12. Beslut

	2019	2020	2021
Antal beslut med kritik	169	149	165
Totalt antal beslut	815	843	935

Tabell 13. Antal anmälningar till HSAN

	2019	2020	2021
Antal anmälningar	164	207	190

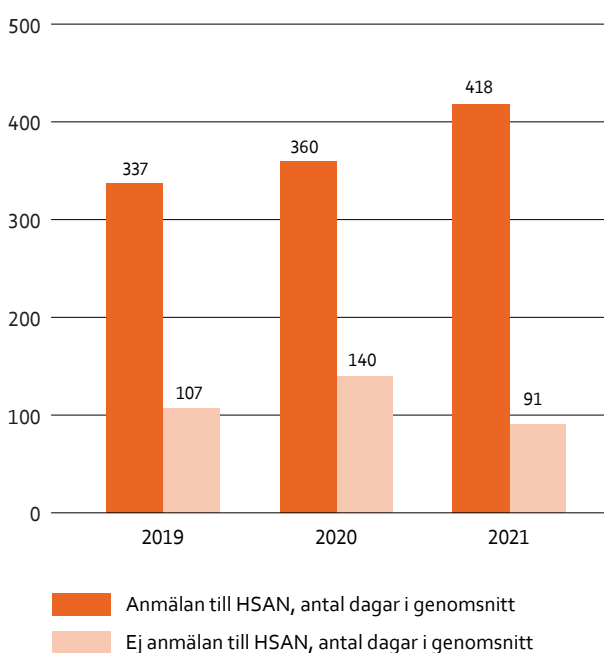
Utredningarna ska vara rättssäkra och enhetliga oberoende av om IVO kommer att fatta ett beslut med kritik eller anmäla en yrkesutövare till HSAN.

Att utreda alla relevanta omständigheter inklusive eventuella kompletteringar och kommunikering av underlag med tillsynsobjektet kan vara tidskrävande och bidrar därmed också till långa handläggningstider.

Den yttersta konsekvensen av en anmälan till HSAN är att legitimationen kan återkallas för en legitimerad yrkesutövare som därigenom förhindras att utöva sitt yrke. Handläggningstiderna för ärenden där IVO enbart uttalar kritik är betydligt kortare än för anmälningarna till HSAN.

Handläggningstiderna har ökat under de senaste åren. Detta är en konsekvens av att antalet anmälningar till IVO har ökat under motsvarande tid. För år 2021 har det däremot skett en något minskad inströmning av ärenden, samtidigt som handläggningstiden för anmälningar till HSAN har ökat. Detta beror på att redovisningen av handläggningstid baseras på ett medianvärde. Under år 2021 hade merparten av ärenden som anmäldes till HSAN initierats under år 2020, vilket ger en medianhandläggningstid på drygt ett år. Detta visar att IVO har arbetat aktivt med att handlägga den ökade ärendeströmmingen för att förebygga att ärenden blir långdragna. Den kortare handläggningstiden för ärenden som inte leder till anmälningar till HSAN utan avslutas med beslut visar att IVO har effektiviserat handläggningen av dessa ärenden.

Diagram 6. Handläggningstid ärenden HSAN



Grunden oskicklighet och förskrivning dominerar i ärenden som IVO avslutar med kritik. Sedan 2020 har IVO delat in förskrivningar som leder till kritik i förskrivningar i tjänsten och förskrivningar till sig själv eller närstående. Det har IVO gjort för att få en uppfattning om vad som döljer sig bakom anmälda förskrivningar. Det förekommer årligen många ärenden där läkare och tandläkare förskriver narkotikaklassade läkemedel till sig själva och det är angeläget att tydliggöra omfattningen av problemet. För år 2021 kan IVO konstatera att förskrivningsärenden där myndigheten kritiserar för förskrivning till sig själv eller närstående utgör drygt en tredjedel av de ärenden där IVO kritiserar för förskrivning.

Uppföljning av beslutad provotid

IVO har avslutat färre provotidsärenden än föregående år. Det är ett förväntat resultat eftersom ett beslut om provotid alltid är treårigt. Den ökning av beslutade provotidsärenden som pågått under de senaste tre åren medför att IVO har fler pågående ärenden under de följande tre åren.

Inflödet av ärenden är beroende av hur många ärenden HSAN avgör under ett år. Antalet inkomna ärenden under 2021 har varit färre än de tidigare tre åren. IVO har dock för närvarande 287 ärenden som är anmälda till HSAN men inte avgjorda än. Av dessa ärenden är 123 yrkanden om provotid, vilket medför att antalet provotidsärenden fortsättningsvis kommer att vara högt.

Tabell 14. Beslutad provotid och uppföljning

	2019	2020	2021
Registrerade ärenden	83	90	70
Avslutade ärenden	68	79	72
Total kostnad (tkr)	6 360	5 738	6 462
Styckkostnad (tkr)	94	73	90

Information från andra länder

IVO har sedan införandet av yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD) den 15 april 2016 tagit emot så kallade varningar från informationssystemet för EU:s inre marknad (IMI). En varning är en under rättelse från andra europeiska länder om behörighetsinskränkningar för hälso- och sjukvårdspersonal. Underrättelserna syftar till att uppmärksamma tillsynsmyndigheterna på yrkesutövare som kan utgöra en patientsäkerhetsrisk.

Varningarna är uppdelade i A- respektive B-varningar. A-varningar avser beslut om begränsningar och förbud. B-varningar avser brister kopplade till administrativa frågor, till exempel kan en legitimation vara kopplad till en årlig facklig avgift som ska betalas. Om en avgift inte betalats förs uppgiften in i systemet, men utgör inte i sig en indikation på risk för patientsäkerhet. Initialt öppnade IVO ärenden utgående från alla anmälningar som kom till myndigheten, men sedan 2019 öppnas enbart ärenden utgående från A-varningar. IVO ska utreda omständigheterna som ligger till grund för informationen. Om det rör sig om omständigheter som skulle kunna föranleda åtgärder enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska IVO utreda ärendet.

Italien anmäler flest varningar i systemet. IVO har dock öppnat flest ärenden efter anmälningar från Norge och Danmark under 2019, 2020 och 2021. Under 2021 tog IVO emot totalt 8 214 anmälningar medan det under 2020 inkom sammantaget 15 844 anmälningar. En delförklaring till minskningen av antalet anmälningar är att Storbritannien numera inte tillhör EU och därför inte heller deltar i detta rapporteringssystem.

Handläggning av ärenden

Långa handläggningstider medför att hälso- och sjukvårdspersonal som utgör patientsäkerhetsrisker jobbar kvar i vården utan någon form av åtgärder för att komma till rätta med eventuella brister. Det gäller att se över hur IVO kan handlägga ärenden på ett effektivt sätt. IVO beslutade därför för 2020 om ett handläggningssätt som siktar på en kontinuerlig uppföljning av att handlägga ärenden aktivt: ”Ett ärende ska handläggas kontinuerligt. Inaktivitet under handläggningen ska inte överstiga 60 dagar om inte godtagbara skäl föreligger.”

Inaktiva ärenden har följts upp under året och IVO har resonerat kring orsaker som ligger bakom inaktiviteten. Godtagbara skäl kan vara att myndigheten inväntar svar från en part som behöver längre tid på sig för att kunna svara eller att IVO är beroende av att få beslut från en annan myndighet, till exempel åklagare som handlägger en åtalsmålan från IVO. Genom att IVO följer upp aktiviteten inom ärenden under det året får myndigheten ett verktyg som belyser behoven av eventuella åtgärder för att effektivisera handläggningen.

Estetiska behandlingar

Den 1 juli 2021 trädde lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar i kraft. Lagstiftarens intention var att den som behandlas av verksamheter som bedriver estetisk kirurgi eller estetiska injektionsbehandlingar ska ha samma skydd som medborgare som söker hälso- och sjukvård. I korthet innebär det att dessa verksamheter lyder under samma lagstiftning som resten av hälso- och sjukvården och ska bland annat ha en patient-skadeförsäkring, ett fungerande journalsystem, ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ett fungerande ledningssystem.

Sedan lagen blev känd har IVO fått in ett stort antal nyanmälningar. Under året har 548 nya verksamheter registrerats. Av dem ägnar sig 547 åt estetiska injektionsbehandlingar. Kirurgiska ingrepp utförs av 40 verksamheter.

Totalt finns 1 448 verksamheter som utför estetiska behandlingar registrerade. Av dessa utför 1 446 injektionsbehandlingar och 84 kirurgiska ingrepp.

Tabell 15. Antal registrerade aktiva verksamheter, estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar

	Totalt 2021-12-31	Nyregistrerade verksamheter 2021
Estetiska kirurgiska ingrepp	84	40
Estetiska injektionsbehandlingar	1 446	547
Totalt*	1 448	548

* Ett antal verksamheter utför både kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar. Totalsumman är därför mindre än delsummorna tillsammans.

Detta har IVO gjort inom området

Det har sedan den 1 juli kommit in cirka 600 klagomål, tips och upplysningar om brister vid estetiska behandlingar och brister i kompetens. Med utgångspunkt från dessa har det öppnats 178 egeninitierade tillsyner där IVO framför allt har gjort så kallad skrivbordstillsyn.

Orsaken till att IVO har öppnat färre egeninitierade tillsyner än antalet klagomål, tips och upplysningar är att flera anmälningar kan röra samma verksamhet. Det har genomgående varit svårt att få in uppgifter av verksamheterna och IVO har förelagt flera verksamheter med vite för att komma in med handlingar. IVO har i vissa fall inte kunnat identifiera den anmälda verksamheten eftersom myndigheten inte har kunnat identifiera varken en person eller registrerat bolag.

Vissa verksamheter bedrivs i hemmen eller annan lokal, som exempelvis på hotellrum, utan att det finns ett registrerat företag. Tillsynen har resulterat i ett antal förelägganden och anmälan till polismyndigheten. Ett tiotal individer är även åtalsanmälda för att ha genomfört behandlingar där de saknar formell behörighet att utföra dessa, det vill säga de saknar legitimation som läkare, sjuksköterska eller tandläkare.

IVO har genomfört ett omfattande arbete för att kunna ta ställning till vilka metoder som omfattas av lagstiftningen. I arbetet har personer med olika kompetens från olika avdelningar deltagit. Det har kommit in ett stort antal frågor till IVO:s upplysningstjänst om estetiska behandlingar. Frågorna har bland annat rört avgifter, olika behandlingsmetoder och kompetensfrågor.

Arbetsätt vid nytt tillsynsområde

Arbetet på myndigheten har präglats av ett tätt samarbete mellan avdelningarna. På myndigheten finns en arbetsgrupp med medarbetare från alla tillsynsavdelningar och med olika professioner som utgjort en styrgrupp. För att få en samlad bild av läget och för att säkerställa att likartade bedömningar görs utökas ibland gruppen med inspektörer som handlägger dessa ärenden. Den operativa samverkan omfattar även detta område, se avsnitt *Utvecklade arbetsätt för ökad enhetlighet och effektivitet* på s. 12.

Efter riskbedömning av de tips, upplysningar, klagomål som har kommit in till myndigheten har egeninitierad tillsyn öppnats. IVO har initialt fokuserat på de verksamheter där olegitimerade personer utför behandlingar. För att få en större genomslagskraft pågår arbete för att få fram standardiserade bedömningar och beslut. I nära samarbete med jurister utvecklas möjligheten att använda skarpa verktyg.

Det har skett arbete i nära samarbete med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Konsumentverket. Regelbundna möten har genomförts där olika frågor har diskuterats för att komma fram till gemensamma ställningstaganden. IVO har även deltagit vid olika möten med intresseorganisationer för att informera om den nya lagstiftningen och IVO:s tillsyn.

Eftersom lagstiftningen trädde i kraft först 1 juli 2021 samt att få ärenden är avslutade, är det för tidigt att bedöma tillsynens effekter.

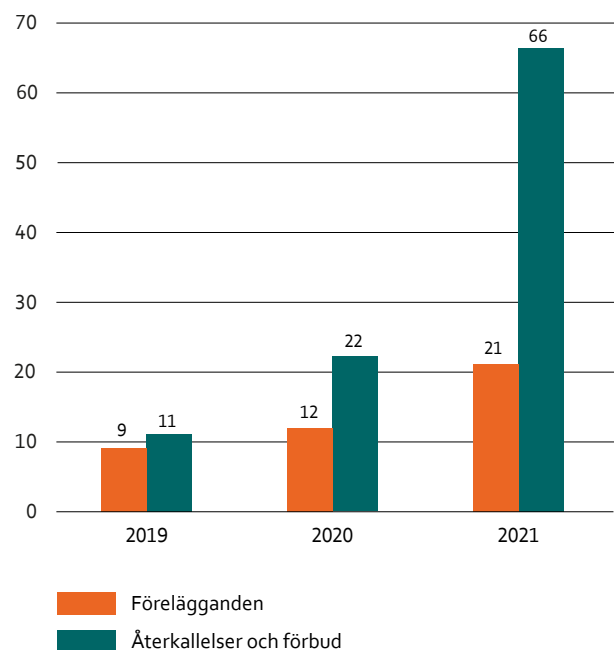
Åtgärder mot verksamhet och personal

Under året har IVO identifierat behov av att utveckla rättstillämpningen. Främst handlar det om att minska riskerna för att IVO:s beslut med kritik och begäran om återredovisning inte efterlevs i tillräcklig grad. Om de tillsynade verksamheterna inte genomför nödvändiga förbättringsåtgärder så behöver IVO fatta beslut som ger ökad effekt. Om sådana beslut inte fattas så riskerar myndighetens rättstillämpning leda till att oacceptabla missförhållanden i de tillsynade verksamheterna tillåts fortgå utan att rättelse sker i tillräcklig grad, och olämpliga aktörer kan fortsatt bedriva verksamhet.

Under 2019 och 2020 fattade IVO 11 respektive 22 beslut om återkallelse eller förbud. Under 2021 har IVO fattat 66 beslut om återkallelse eller förbud. En del av dessa beslut har överklagats, vilket skapar grund för fortsatt förbättringsarbete av rättstillämpningen utifrån domstolarnas vägledning. Detta arbete drivs långsiktigt och kommer att kräva ytterligare utveckling under kommande år.

Effektiviseringen förklaras av det utvecklingsarbete som IVO påbörjade under 2021 med anledning av allvarliga händelser vid HVB,

Diagram 7. Förelägganden, återkallelser och förbud (avslutade ärenden)



se avsnitt *Effektivisering av verksamheten och enhetliga tillsynsbeslut* på s. 12. Utvecklingsarbetet omfattar insatser för att stärka ledningen och styrningen, förbättra rättstillämpningen samt att fortsätta digitaliseringsarbetet i syfte att säkerställa enhetlig och effektiv tillsyn som leder till att allvarliga problem avhjälps av de inspekterade verksamheterna alternativt att verksamheterna förbjuds att fortsätta verksamheten.

Föreläggande

IVO kan fatta beslut om föreläggande om det i en verksamhet förekommer brister som är en fara för patientsäkerheten eller missförhållanden som har betydelse för enskilda personers möjligheter att få de insatser som de har rätt till. 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.

Tabell 16. Förelägganden som avser missförhållanden

	2019	2020	2021
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	2	3	8
Hälso- och sjukvård/ Socialtjänst	1	–	–
Socialtjänst	13	4	35
Totalt antal	16	7	43
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	0	6	3
Hälso- och sjukvård/ Socialtjänst	–	–	–
Socialtjänst	9	6	18
Totalt antal	9	12	21

Ett större vitesföreläggande gäller ett akutsjukhus som inte lever upp till lagstiftningens krav på patientsäkerhet. IVO har under flera års tid påtalat allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker vid akutmottagningen. Myndigheten har därför förelagt regionen att vidta nödvändiga åtgärder vid vite om 20 miljoner kronor. IVO:s beslut överklagades av regionen och förvaltningsrätten biföll

IVO:s yrkande om föreläggandet, med en framflyttad tidsgräns. Förvaltningsrätten konstaterade i domen att regionen och IVO var eniga om att det råder vårdplatsbrist vid sjukhuset samt att denna vårdplatsbrist medför en fara för patientsäkerheten. Regionen har överklagat förvaltningsrättens dom, prövning sker under 2022.

Ansökan om utdömmande av vite

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

Tabell 17. Ansökan om utdömmande av vite

	2019	2020	2021
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	4	6	5
Socialtjänst	–	–	–
Totalt antal	4	6	5
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	1	2	1
Socialtjänst	1	–	–
Totalt antal	2	2	1

Ärendena avser ansökan om utdömmande av vite för verksamheter som inte kommit in med begärda handlingar. Antalet ärenden som rör ansökan om utdömanden av vite ligger på samma nivå som tidigare år.

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 myndigheten överväga åtalsanmälan. På socialtjänstområdet kan IVO göra en polisanmälan. Ställningstagande till anmälan sker i regel efter viss utredning.

Tabell 18. Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal

	2019	2020	2021
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	50	81	92
Socialtjänst	6	9	14
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	–	–	1
Totalt antal	56	90	107
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	27	31	39
Socialtjänst	7	5	6
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	–	–	1
Totalt antal	34	36	46

Åtalsanmälan av hälso- och sjukvårdspersonal

Totalt sett är antalet anmälningar något högre 2021 än 2020. En och samma åtalsanmälan kan innehålla olika typer av misstänkt brottslighet. En genomgång av åtalsanmälningarna visar att det största antalet anmälningar avser misstänkta dataintrång. Andra större ärendekategorier rör misstänkta brott mot tystnadsplikten, stöld av narkotiska läkemedel och narkotikabrott.

Den 1 juli 2021 trädde lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar i kraft. Det är ett nytt tillsynsområde för IVO och sedan lagen trädde i kraft har IVO gjort ett antal åtalsanmälningar som gäller personer misstänkta för att ha utfört estetiska injektionsbehandlingar utan att uppfylla kompetenskraven. Injektionsbehandlingar får enbart utföras av den som har legitimation som läkare, tandläkare eller sjuksköterska.

IVO har i fyra fall anmält misstänkt brottslighet i samband med provtagning och reseintyg gällande covid-19.

Polisanmälan inom socialtjänst

Den största andelen polisanmälningar gäller misstanke om att någon har bedrivit tillståndspliktig verksamhet utan tillstånd. Två av polisanmälningarna rör misstanke om misshandel alternativt framkallande av fara för annan och om tjänstefel.

I det första exemplet misstänks en person för misshandel, alternativt framkallande av fara för annan, av en minderårig boende på ett kommunalt LSS-boende för barn och unga. Det andra exemplet

rör en anmälan om att en vård- och omsorgsnämnd begått tjänstefel genom att inte se till att det finns tillräckliga rutiner för att förebygga missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet som rör barn och unga. IVO anser att handlingen är allvarlig eftersom handläggningen av ärendet har medfört att berörda barn riskerar att inte få det skydd och stöd som de har rätt till.

Återkallelser och förbud av verksamhet och personal

IVO kan återkalla tillstånd och besluta om förbud mot verksamhet enligt SoL, LSS och 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 SoL och LSS återkalla tillståndet helt eller delvis för tillståndspliktig verksamhet. IVO kan även återkalla tillståndet om missförhållandet innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt utan föregående föreläggande.

Ett tillstånd att bedriva verksamhet enligt SoL och 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 PSL 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 finns en påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

Tabell 19. Återkallelser och förbud mot verksamhet och personal

	2019	2020	2021
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	4	1	3
Socialtjänst	12	49	88
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	–	–	–
Totalt antal	16	50	91
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	2	1	–
Socialtjänst	8	21	66
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	1	–	–
Totalt antal	11	22	66

Under 2021 har antalet registrerade ärenden som rör återkallande av tillstånd ökat betydligt jämfört med 2020. Det är en fortsatt kraftig ökning över flera år.

IVO konstaterar att det finns fortsatta brister i många verksamheter trots att myndigheten genomfört tillsyn, eller att samma brister återkommer trots att dessa påtalats under lång tid. IVO behöver använda de befogenheter som lagstiftaren givit myndigheten på ett sätt som snabbare leder till att brister och missförhållanden åtgärdas. I allt fler fall kan IVO konstatera att bristerna i verksamheterna är så genomgripande och allvarliga att myndigheten behöver förbjuda eller återkalla tillståndet för verksamheten för att säkerställa patienters och brukares liv, säkerhet och hälsa.

Ökad kompetens och stärkt samverkan

IVO har under 2021 ytterligare utökat kompetensen på området och anställt fler inspektörer med särskild utredarkompetens. Tillsynen har blivit mer träffsäker på det ekonomiska området, eftersom IVO inte gör urval bara efter anmälningar utan med hjälp av information från Upplysningscentralen (UC) och av allt mer erfarna inspektörer.

IVO har i arbetet mot oseriösa aktörer fortsatt att utveckla metoder och stärka samverkan med olika myndigheter, som exempel MUR-samverkan (Motståndskraft hos utbetalande och rättsvårdande myndigheter) och regionalt underrättelsecentrum (Ruc). IVO har under året haft fortsatt tät dialog med Försäkringskassan för att i ett tidigare stadium kunna stoppa oseriösa aktörer. I samarbeten med Ruc har IVO ett informationsutbyte med polisen för att tillsammans försöka hitta sätt och verktyg att komma åt oseriösa aktörer.

Tre betydelsefulla beslut för fortsatt utveckling

Föreläggande mot ett akutsjukhus

En uppföljande tillsyn av ett akutsjukhus i Region Uppsala inleddes under hösten 2020 som sedan fortsatt under 2021. I tillsynen konstaterade IVO att det fortsatt fanns allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker på sjukhusets akutmottagning. IVO:s bedömning blev att bristerna var kopplade till hur vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar verksamheten och att vårdgivaren inte upprätthåller kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen.

Under 2021 har IVO genomfört täta uppföljningar genom inspektioner och möten med ledningen i regionen samt ansvariga politiker på regional nivå. Då IVO inte kunnat finna att vårdgivarens föreslagna åtgärder har vidtagits eller haft tillräcklig effekt på patientsäkerheten och läget beträffande patientsäkerhet har förvärrats under året, beslutade IVO om ett föreläggande med vite under hösten. Syftet med förelägandet är att sjukhuset ska tillgängliggöra det antal vårdplatser som möter behovet av vård och därmed minska patientsäkerhetsriskerna.

Förbud av verksamhet inom hälso- och sjukvård och estetiska injektionsbehandlingar

IVO har fattat ett beslut att tills vidare förbjuda viss verksamhet vid en skönhetsklinik. Förbudet gäller hälso- och sjukvård och estetiska injektionsbehandlingar som utförs på kliniken, exempelvis hudförändringar, botox och fillers. Förbudet stöder sig också på lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

Förbud är det mest ingripande tillsynsverktyget IVO har när det brister i en verksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Värt att notera är att det i jämförelse med förelägganden inte finns någon möjlighet att förena ett förbud med vite. I det ovan angivna ärendet uppkom misstankar om att förbudet inte följdes av verksamheten. Det IVO kan göra om ett förbud inte följs är att åtalsanmäla eftersom det enligt 10 kap. 2 § PSL är straffbart att fortsätta att bedriva en verksamhet i strid med ett förbud. IVO har också i detta fall informerat allmänheten via media om förbudet och uppmanat alla som har tagit bort hudfläckar vid skönhetskliniken att uppsöka vårdcentral för bedömning.

Tillfälligt förbud och slutlig återkallelse av tillstånd att bedriva verksamhet inom socialtjänstområdet

IVO beslutade att tillfälligt förbjuda ett företag att bedriva verksamhet vid sitt HVB och sitt stödboende. IVO bedömde att förhållandena i verksamheterna var sådana att det fanns fara för de placerade barnens liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

Utifrån uppgifter som kommit in bedömde IVO att förhållandena var sådana att myndigheten skyndsamt behövde fatta beslut. Det innebar att IVO inte hann kommunicera allt material till bolaget. IVO bedömde även att det var sannolikt att bolagets ägare inte uppfyllde kraven på insikt och lämplighet i övrigt på så sätt som anges i 7 kap. 2 § SoL. Genom beslutet om tillfälligt förbud kunde IVO fortsätta bedriva utredning av bolaget utan att det fanns fara för placerade barn och unga eftersom att de efter beslutet skrevs ut ur verksamheterna.

Det tillfälliga förbudet efterföljdes sedan av ett beslut där IVO återkallade företagets tillstånd att bedriva sitt HVB och stödboende. IVO bedömde att det fanns allvarliga missförhållanden i företagets verksamheter som har inneburit fara för de placerade barnens liv, hälsa och säkerhet i övrigt. IVO bedömde även att företagets ägar- och ledningskrets inte uppfyllde kravet på insikt som finns i 7 kap. 2 § andra stycket SoL.

Överflyttning av ärenden mellan kommuner

I SoL regleras möjligheten att flytta över ett pågående ärende som rör enskilda personer 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.

Tabell 20. Överflyttning av ärenden enligt SoL

	2019	2020	2021
Registrerade ärenden	212	170	142
Beslutade ärenden	214	168	149
Total kostnad (tkr)	2 855	3 382	2 663
Styckkostnad (tkr)	13	20	18

Antalet ansökningar, exklusive överklagningsärenden, har minskat i jämförelse med 2020 (119 jämfört med 150). IVO har även fattat färre beslut, exklusive beslut om rättidsprövning efter överklaganden, i jämförelse med 2020 (126 jämfört med 159). Styckkostnaden har minskat från 20 tkr 2020 till 18 tkr 2021.

Fördelningen ärenden som avser män respektive kvinnor är jämn. Av de beslutade ärendena avsåg 52 procent män/pojkar (56 procent 2019 och knappt 50 procent 2020) och 48 procent kvinnor/flickor (44 procent 2019 och drygt 50 procent 2020).

Tabell 21. Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 28 kap. 11 § Socialtjänstlagen

	2019	2020	2021
Antal ärenden IVO bifallit	10	7	4

Under 2021 har IVO bifallit fyra ansökningar om överflyttning av ärende enligt SoL 2 a kap. 11 §.

Ej verkställda beslut

IVO tar kvartalsvis emot kommunernas rapporter om beslut enligt SoL och LSS som inte verkställts inom tre månader. IVO följer upp varje inrapporterat ej verkställt beslut tills dess att kommunen anmäler ärendet till IVO som verkställt eller avslutat av en annan anledning.

Som ett led i den riskbaserade tillsynen informerar ansvarig avdelning på IVO övriga tillsynsavdelningar om hur kommunerna inom respektive avdelnings tillsynsområde hanterar ej verkställda beslut och om eventuella risker som har uppmärksammats. Varje tillsynsavdelning har möjlighet att använda de uppmärksammade riskerna eller bristerna i planeringen av kommunala verksamhetstillsyner.

Tabell 22. Ej verkställda beslut

	2019	2020	2021
Inrapporterade ärenden	13 863	26 443	16 696
Avslutade ärenden	16 196	11 484	24 739
Total kostnad (tkr)	15 855	19 668	19 098
Styckkostnad (tkr)	1	2	1

Antalet inrapporterade ej verkställda beslut har gått ned med 37 procent jämfört med 2020, medan antalet inrapporterade beslut fortfarande är fler än vad kommunerna rapporterade in under 2019. Orsakerna som rapporteras har i de flesta fall fortfarande koppling till pandemin.

Under det tredje kvartalet 2021 har kommunerna rapporterat in flest skäl relaterade till covid-19 för beslut om äldreomsorg inom dagverksamhet, hemtjänst och korttidsboende. Antalet inrapporterade beslut om öppenvård inom individ- och

familjeomsorgen har gått ned något i jämförelse med 2020. Inrapporteringen om ej verkställda beslut om öppenvård ligger fortfarande kvar på en hög nivå.

För personer med funktionsnedsättning har antalet inrapporterade ej verkställda beslut om ledsagar-service enligt 9.3 § LSS ökat under andra och fjärde kvartalet 2021 och antalet är högre än under 2020. För daglig verksamhet enligt 9.10 § LSS, kontaktperson enligt 9.4 § LSS och korttidsvistelse enligt 9.6 § LSS har inrapporteringen minskat något, men ligger fortfarande kvar på höga nivåer.

Väntetider för enskilda personer där de har väntat mer än sex månader på beviljad insats

Antalet ärenden där enskilda personer väntat upp till ett år på insats är betydligt färre jämfört med 2020. Däremot har de längre väntetiderna ökat, det vill säga fler personer väntar längre tid på att få sin insats verkställd. Ökningen har drabbat kvinnor och män ungefär lika.

Särskild avgift för kommuner som väntar med att verkställa beslut

Om en kommun väntar oskäligt länge med att verkställa beslut ansöker IVO om särskild avgift hos förvaltningsrätten. När IVO bedömer om väntetiden kan anses oskälig väger myndigheten in både den enskilda personens behov av insatsen i den aktuella situationen och eventuella önskemål och insatser som personen har fått i väntan på att kommunen ska verkställa beslutet. IVO väger också in hur kommunen har arbetat för att verkställa beslutet.

Under 2021 ansökte IVO om särskild avgift i 155 ärenden och det är en minskning med 80 ärenden jämfört med 2020. Avgiftsintäkterna uppgick till drygt 20 miljoner kronor vilket är lägre än under 2020 då intäkterna uppgick till cirka 42 miljoner kronor. IVO behåller inte intäkterna, utan redovisar avgifterna mot statskassan.

Tabell 23. Ej verkställda beslut väntetid längre än 6 månader år 2021

	SoL			LSS			Totalt*
	Kvinna	Man	Totalt SoL	Kvinna	Man	Totalt LSS	
Avslutade ärenden							
7–9 månader	1 081	826	1 907	771	1 068	1 841	3 748
10–12 månader	1 162	884	2 046	460	711	1 171	3 217
13–17 månader	1 008	825	1 833	476	713	1 189	3 022
18+ månader	504	421	925	348	541	890	1 815
Totalt	3 755	2 956	6 711	2 055	3 033	5 091	11 802
Pågående ärenden							
7–9 månader	280	267	548	243	322	566	1 114
10–12 månader	141	132	273	150	223	374	647
13–17 månader	156	144	302	230	323	553	855
18+ månader	408	368	776	570	850	1 421	2 197
Totalt	985	911	1 899	1 193	1 718	2 914	4 813

* Uppgift om kön saknas för ett fåtal ärenden. Dessa ärenden är inkluderade i totalsummorna.

Tabell 24. Antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för särskild avgift

	2019			2020			2021		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
SoL	80	86	166	65	83	149	46	34	80
LSS	48	85	133	24	62	86	29	46	75
Totalt	128	171	299	89	145	235	75	80	155

Minskningen av upprättade ansökningar om särskild avgift till förvaltningsrätten beror till största delen på att IVO:s arbete har präglats av den stora ökningen av ärenden med anledning av pandemin. Ökningen har inneburit att myndigheten gjort vissa omprioriteringar av arbetet internt. IVO ska göra en första bedömning i samtliga ärenden så fort som möjligt. I och med att ärendeingången har fördubblats har bedömningen tagit en stor del av personalresurserna.

Så fort kommunerna har rapporterat in ett verkställt beslut har IVO avslutat ärendet utan vidare utredning. Detta för att under den akuta fasen i pandemin minimera den administrativa belastningen för kommunerna. Med anledning av IVO:s utveckling av datadriven analys har även förarbeten och analys på aggregerad nivå prioriterats.

Effektiv handläggning av ej verkställda beslut

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:

Effektiv handläggning av ej verkställda beslut

Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen av ej verkställda beslut som rapporteras av kommuner i enlighet med socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

IVO har gjort en omfattande analys av de huvudsakliga skälen kommunerna rapporterar in i samband med inrapportering av ej verkställda beslut. För att kunna få fram mer säkerställd data och även kunna analysera den stora mängden ärenden behöver IVO bättre verktyg. I dag finns det fyra huvudsakliga skäl som kommunerna kan rapportera:

1. Resursbrist/personal
2. Resursbrist/bostad
3. Tackat nej
4. Annat, där *annat* får formuleras i fritext

Posten *Annat* som innefattar ungefär hälften av de inrapporterade ärendena kräver manuell läsning och hantering och kan inte sorteras fram med hjälp av digitala analysverktyg. Under 2021 har IVO därför vidareutvecklat e-tjänsten för inrapportering och till följd av det även utvecklat IVO:s ärendehandläggningssystem. IVO har påbörjat det tekniska arbetet och lanseringen är beräknad till våren 2022.

Det kommer att innebära att arbetet blir effektivare för både kommunerna och IVO.

Kommunerna kommer att få färre huvudsakliga skäl att välja mellan: (1) hos kommunen, (2) utanför kommunen eller (3), hos den enskilde. De kommer därutöver också kunna välja på flera orsaker under respektive huvudsakligt skäl.

Detta kommer att underlätta en datadriven analys både på övergripande och på kommunal nivå samt på nämndnivå. Analysen kommer också tydligt belysa var problemen finns i kommunen samt hur problemet ser ut. I och med den datadrivna analysen kommer IVO få en högre träffsäkerhet vid urval, analys och sammanställning av ärenden.

Pröva och utfärda tillstånd

IVO prövar ansökningar om tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt SoL och LSS. I tillståndsprövningen prövas om en verksamhet har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet och säkerhet. Prövningen görs i regel innan verksamheten startar. Konkret handlar prövningen om att IVO bedömer om de som ansöker om tillstånd har den insikt, lämplighet och de ekonomiska förutsättningar som krävs för att bedriva verksamheten samt att de sökande redogjort för ett verksamhetsinnehåll som kan uppfylla kraven på god kvalitet.

Utöver detta är syftet med tillståndsprövningen att styra vård- och omsorgsmarknaden genom att göra det mindre attraktivt för oseriösa aktörer att ansöka om tillstånd och att tidigt i processen identifiera dessa aktörer. De privata aktörer som bedöms ha förutsättningar att bedriva den tillståndspliktiga verksamheten med god kvalitet och som i övrigt uppfyller lagar och föreskrifter beviljas tillstånd.

Tillstånd krävs exempelvis för verksamheter som bedriver:

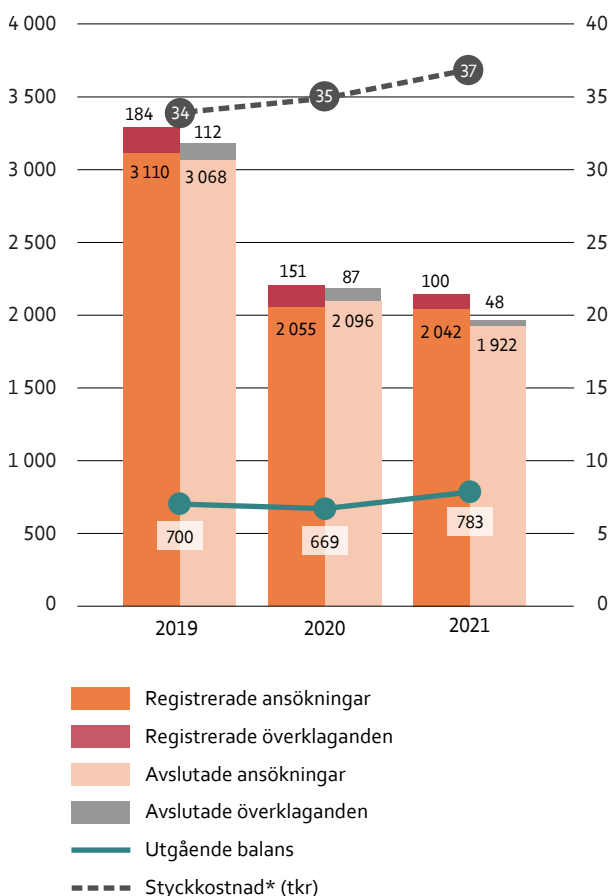
- Hem för vård eller boende (HVB) (SoL)
- Stödboende för barn och unga (SoL)
- Särskild boendeform för äldre (SoL)
- Hemtjänst (SoL)
- Bostad med särskild service för funktionshindrade (LSS eller SoL)
- Personlig assistans (LSS)

De verksamhetstyper där flest ansökningar kom in under 2021 var bostad med särskild service för vuxna med 443 ansökningar, av dem var 128 nyansökningar och 315 ändringsansökningar. Följt

av 305 ansökningar om särskild boendeform för äldre fördelat på 66 nyansökningar och 239 ändringsansökningar. När det gäller särskild boendeform för äldre är det vanligt att verksamheter bedrivs på entreprenad. När avtalstiden löper ut måste alltså aktören ansöka om nytt tillstånd för samma verksamhet. Det här medför att antalet nyansökningar inte speglar antalet nyetablerade verksamheter. Entreprenader är även ganska vanligt för bostad med särskild service för vuxna. Det förekommer också i viss mån för daglig verksamhet där 147 ansökningar kom in fördelat på 35 nyansökningar och 112 ändringsansökningar. Antalet ansökningar om HVB var under året 245, varav 40 var nyansökningar och 205 ändringsansökningar.

Under 2021 inkom 2 042 ansökningar om socialtjänsttillstånd vilket är nästan lika många som 2020 då 2 055 ansökningar inkom. Nedan redovisas antalet ansökningar fördelat på nytt tillstånd, ändring av tillstånd och anmälan om upphörande.

Diagram 8. Tillståndsärenden inom socialtjänsten



* Styckkostnaden beräknas på summan av avslutade ansökningar och överklaganden.

Tabell 25. Tillståndsärenden inom socialtjänst, antal registrerade ansökningar

	2019	2020	2021
Ansökan om nytt tillstånd	1 513	590	526
Ansökan/anmälan om ändring	1 353	1 261	1 317
Anmälan om upphörande	244	204	199
Totalt	3 110	2 055	2 042

Under 2021 inkom 526 ansökningar om nytt tillstånd, vilket är färre än 2020 då 590 ansökningar om nytt tillstånd inkom. Under 2021 liksom under 2020 infördes inga nya tillståndsplikter, till skillnad från 2019 då ansökningar från nya tillståndspliktiga verksamheter utgjorde drygt hälften av alla ansökningar om nytt socialtjänsttillstånd.

Antalet ansökningar om ändring av tillstånd ökade till 1 317 under 2021, från 1 261 stycken 2020. Därmed är trenden bruten att antalet ansökningar om ändring av tillstånd minskat succesivt sedan avgifterna för tillståndsprövningen infördes den 1 januari 2019. Antalet inkomna ansökningar om ändring av tillstånd ligger 2021 på ungefär samma nivå som 2019, men är fortfarande lägre än innan avgifterna infördes. Många aktörer väljer att samtidigt ansöka om flera ändringar av sitt tillstånd, såsom ändring av föreståndare och målgrupp.

Information om huruvida en ansökan avser flera ändringar har tidigare inte kunnat registreras i IVO:s ärendehanteringssystem. Det går därför inte att kontrollera om antalet ansökningar som gäller flera olika ändringar har ökat sedan avgifterna infördes, vilket är troligt. Under hösten 2021 infördes fält för registrering av ansökan som gäller flera ändringar. Framöver kommer myndigheten alltså att veta hur stor andel av ansökningarna som gäller flera ändringar.

I antalet ansökningar om ändring av tillstånd räknas även anmälningar om ändring av tillstånd, såsom ändring av det maximala antalet brukare i en hemtjänstverksamhet samt byte av verksamhetsansvarig och föreståndare i vissa typer av verksamheter. För dessa anmälningar tas ingen avgift ut och IVO gör heller ingen bedömning i ärendet. Det var i samband med att avgifterna infördes 2019 som en skillnad gjordes mellan ansökningar och anmälningar, för att den sökande inte skulle behöva betala för ärenden som inte kräver någon utredningsinsats.

IVO har under 2021 avslutat 1 922 ansökningar om socialtjänsttillstånd, vilket är färre än 2020 då 2 096 ansökningar avslutades. Att en ansökan avslutas betyder att IVO fattat beslut i ärendet. Minskningen gäller ansökningar om nytt socialtjänsttillstånd medan ansökningar om ändringar av befintliga socialtjänsttillstånd ökat något. Antalet beslut gällande upphörande av tillstånd har ökat.

Tabell 26. Handläggningstid tillståndsärenden inom socialtjänst, antal dagar i genomsnitt

	2019	2020	2021
Ansökan om nytt tillstånd	198	227	221
Ansökan/anmälan om ändring	49	68	102
Anmälan om upphörande	15	27	55

För ansökningar om nytt socialtjänsttillstånd har handläggningstiden minskat med sju dagar per ärende under 2021 jämfört med 2020. Handläggningstiden för ansökningar om ändring av befintligt socialtjänsttillstånd har ökat med drygt en månad. Som nämndes ovan finns det observationer av att aktörer i allt större utsträckning ansöker om flera ändringar samtidigt i samma ansökan. Det kan vara en del av förklaringen till varför handläggningstiderna för ändring av tillstånd ökar. En ansökan som gäller flera ändringar av tillstånd är mer tidskrävande att utreda än en ansökan om bara en ändring.

Vid utgången av 2021 var balansen 783 ärenden, varav 318 gällde ansökan om nytt tillstånd, övriga gällde ansökan eller anmälan om ändring av tillstånd eller anmälan om upphörande. Vid utgången av 2020 hade IVO en balans om 669 öppna ärenden, varav 333 gällde ansökan om nytt tillstånd. Ärendebalansen är alltså högre vid slutet av 2021 jämfört med tidigare år.

Det finns olika anledningar till att handläggningstiderna sjunker och att antalet beslutade ansökningar minskar samt att ärendebalansen ökar – samtidigt som antalet inkomna ansökningar är nära på oförändrat. IVO har under året identifierat en rad områden där handläggningen av tillståndsansökningar kan effektiviseras. Det handlar bland annat om vilken information som begärs in i samband med ansökan om tillstånd, behov av automatisering av informationsinhämtning som idag görs manuellt samt en översyn av informationsflödet och hur handläggningssprocessen är organiserad på myndigheten. IVO har även identifierat behov av mer anpassade och digitala verktyg och system

som stöd i utredningsarbetet. Eftersom myndigheten saknar system för att fullt ut arbeta digitalt har hemarbetet under pandemin påverkat handläggningstiderna och antalet beslutade ärenden.

En tidskrävande del av utredningarna av ansökningar om nytt tillstånd är ägar- och ledningsprövningen som hela tiden utvecklas samtidigt som ärendena blir mer komplexa. Det här har lett till fler djupare och mer tidskrävande utredningar med behov av att involvera olika kompetenser.

I syfte att säkerställa korrekta data i IVO:s register har myndigheten genomfört ett arbete med att gå igenom data, rätta och uppdatera IVO:s register, se avsnitt *Effektivisering av verksamheten och enhetliga tillsynsbeslut* på s. 11. Dessutom har myndigheten haft flera regeringsuppdrag under året som också tagit resurser i anspråk.

2021 är totalkostnaden för tillståndsprövningen inom socialtjänstområdet 72,5 miljoner kronor. 2020 var totalkostnaden 77 miljoner kronor. Totalkostnaden har alltså minskat. Styckkostnaden per ärende har däremot fortsatt att öka under 2021 och är nu uppe på 37 000 kronor per ärende. Styckkostnaden 2020 var 35 000 kronor.

Förändrat arbetssätt

IVO har under 2021 avrapporterat det sista av tre regeringsuppdrag om myndighetens tillståndsprövning och tillsynsverksamhet.⁴ I rapporten som avser en analys av regelverket för tillståndsprövning lämnar IVO förslag på författningsändringar som syftar till att öka träffsäkerheten i prövningen. IVO föreslår bland annat att

- föreståndarens och verksamhetsansvariges ansvarsområde, kompetens och lämplighet skärps och tydliggörs
- regleringarna i SoL och LSS harmoniseras på en rad punkter
- vissa ändringar av handlingar ska bifogas ansökan
- kommuner åläggs en skyldighet att underrätta IVO när de häver avtal med utförare eller när de uppmärksammar allvarligare brister i utförandet.

IVO föreslår även att myndigheten får ett ändrat ekonomiskt mål genom att det nuvarande målet om full kostnadstäckning avskaffas.

4. Förslag till åtgärder för att förhindra oseriösa assistansanordnare; IVO (2020). Mot ett datadrivet arbetssätt; IVO (2020); Analys av regelverket för tillståndsprövning IVO (2021)

Från den 1 november 2021 infördes krav på tillstånd från IVO för att Försäkringskassan ska betala ut ersättning till aktörer som utför personlig assistans. Lagändringen är ett sätt att förhindra brottsligt utnyttjande av socialförsäkringarna. I och med lagändringen får IVO en skyldighet att informera kommuner och Försäkringskassan när ett tillstånd återkallas. Utöver detta lagstadgade krav har IVO kommit överens om att meddela Försäkringskassan när beslut fattats om att ett tillstånd att bedriva personlig assistans upphör att gälla, när nytt tillstånd beviljas eller när ett tillstånd ändras.

IVO är i början av ett samarbete som kommer att utvidgas om IVO blir en så kallad LUS-myndighet och omfattas av lagen (2016:774) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet.

IVO har under 2021 haft möten med branschföreträdare. Dessa möten har haft stort fokus på ägar- och ledningsprövning. Även handläggningstider och frågor om avgifter har diskuterats. Branschföreträdare är återkommande kritiska till att IVO:s handläggningstider är för långa.

Pröva och utfärda hälso- och sjukvårdstillstånd

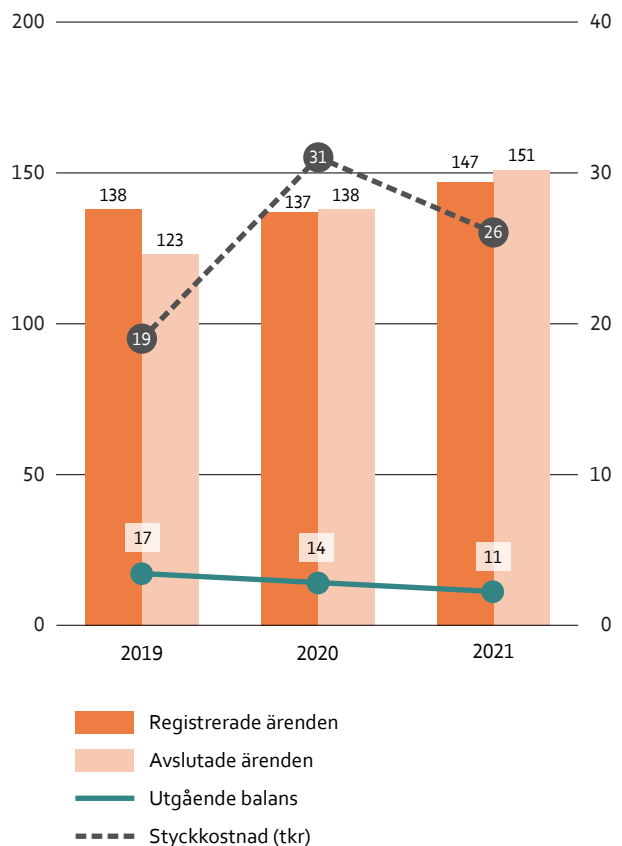
IVO prövar ansökningar om tillstånd inom hälso- och sjukvårdsområdet. Tillståndsärendet initieras av aktörer inom vården. Bland de tillståndsärenden som myndigheten handlägger finns bland annat:

- Blod-och vävnadsverksamhet
- Abortverksamhet
- Sprututbytesverksamheter

Under 2021 inkom 147 ärenden om hälso- och sjukvårdstillstånd, vilket är en ökning med tio stycken från 2020. Av de ärenden som inkom 2021 var 15 stycken ansökningar om nytt tillstånd och 130 ansökningar om ändring av tillstånd. Det är färre ansökningar om nytt tillstånd, och fler ansökningar om ändring som inkommit 2021 än året innan (29 nytt tillstånd och 108 ändring av tillstånd).

Under 2021 har IVO avslutat 151 tillståndsärenden om hälso- och sjukvårdsverksamheter. Det är en ökning jämfört med 2020, då myndigheten

Diagram 9. Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården



avslutade 138 ärenden. Att ett ärende avslutas betyder att IVO fattat beslut i det. Av de ärenden som avslutades 2021 avsåg 17 ansökan om nytt tillstånd och 132 ansökan om ändring av tillstånd.

Kostnaden per ärende är 26 000 kronor och har minskat sedan föregående år (31 000 kronor). Den totala kostnaden 2021 är 3 933 000 kronor. Den totala kostnaden för 2020 var 4 234 000 kronor och 2019 var kostnaden 2 340 000 kronor. Kostnaden varierar alltså ganska kraftigt från år till år.

Tabell 27. Handläggningstid tillståndsärenden inom hälso- och sjukvård

	2019	2020	2021
Antal dagar i genomsnitt	34	28	14

Minskningen i handläggningstid kan främst härledas till att IVO tidigare år haft ett flertal komplicerade ärenden som tagit lång tid att utreda. Eftersom det sammantaget är ganska få ärenden inom Hälso- och sjukvård får även några enstaka ärenden som drar ut på tiden stor påverkan på statistiken. Utöver det så har det under 2021 gjorts organisatoriska insatser för att effektivisera arbetet med två heltidstjänster avsatta enbart till att arbeta med hälso- och sjukvårdstillstånd.

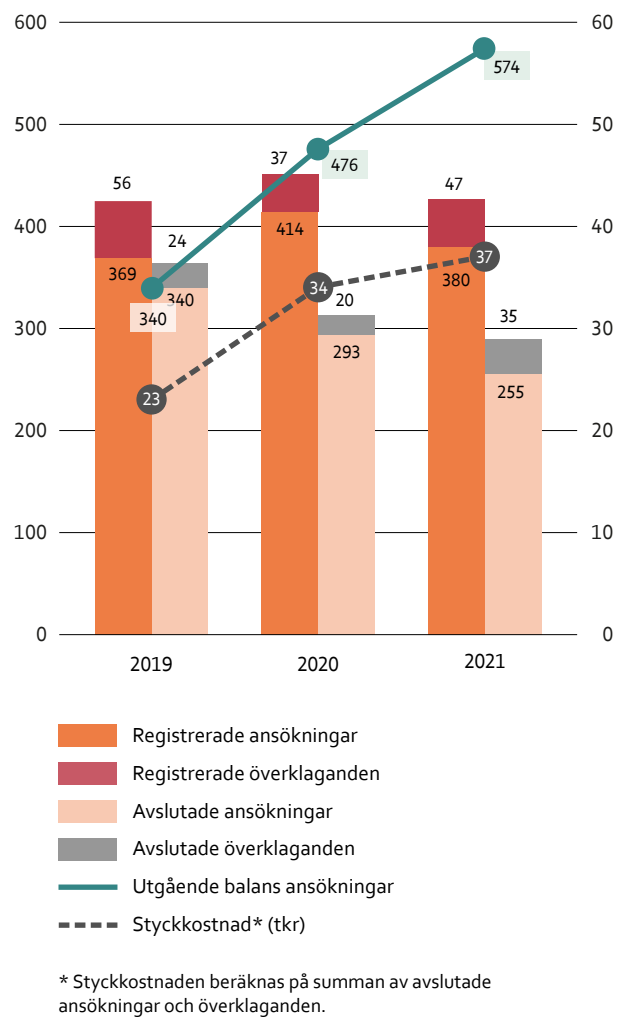
Journalförstöring

IVO kan besluta att uppgifter i en patientjournal upprättad inom hälso- och sjukvården ska förstöras. Journalförstöring är möjligt endast i undantagsfall. IVO inleder ett ärende om journalförstöring när en patient eller någon annan person som omnämns i en patientjournal ansöker om det. För att IVO ska besluta om journalförstöring ska den sökande ha fört fram 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.

Under hösten 2021 påbörjade IVO ett arbete med att ta fram en digital e-tjänst för ansökningar om journalförstöring. Förhoppningen är att det ska komma in ansökningar av högre kvalitet och att IVO därmed kan minimera antalet kompletteringar under handläggningen. E-tjänsten lanserade myndigheten först i december 2021 och det är därför för tidigt att utvärdera effekten av e-tjänsten.

Antalet ansökningar om journalförstöring som kommer in till IVO skiftar över åren och har minskat något jämfört med föregående år. En förklaring till det kan vara att journalanteckningar formuleras mer noggrant när allt fler kan ta del av sin patientjournal via nätet. Balanserna för handlägg-

Diagram 10. Journalförstöring



ningen av journalförstöring har ökat under året på grund av en lägre produktion. Anledningen är att medarbetare inom journalförstöring även har haft andra arbetsuppgifter. Antalet överklaganden växlar också över åren.

Register

IVO:s register innehåller de verksamheter inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård som myndigheten har tillsynsansvar för. Förutom till tillsyn kan IVO använda uppgifterna i registren för att analysera och följa upp utvecklingen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Uppgifterna kan även ligga till grund för datadriven analys. Information och statistik från registren lämnar myndigheten ut enligt offentlighets- och sekretesslagen.

Under året har IVO hanterat drygt 22 000 anmälningar. Knappt 5 000 nya verksamheter har tillkommit under året. Resterande anmälningar rör förändringar eller nedläggningar av tidigare registrerade verksamheter.

Utöver anmälningarna har registertjänsten haft cirka 21 000 kontakter som rört utlämnande av information från registren samt besvarande av frågor inom ett brett spektrum.

Nedan redovisas antal registrerade verksamheter i IVO:s register.

Genomförda insatser för att förbättra kvaliteten

En del i registerarbetet under 2021 har varit att säkerställa kvaliteten i omsorgsregistret. Det har varit ett viktigt arbete som krävts för att IVO ska kunna åstadkomma en väl fungerande datainfrastruktur och effektivisera tillsynen och tillståndsprövningen. I kvalitetsarbetet har IVO prioriterat registerinformation som är kopplad till HVB och stödboenden för att underlätta förberedelserna av IVO:s årliga frekvenstillsyn av boenden som tar emot barn och unga. Det har också varit viktigt för IVO:s uppdrag att upprätta och göra ett nationellt register tillgängligt över HVB och stödboenden för barn och unga samt särskilda ungdomshem. IVO har även gjort ett rättningsarbete och en kvalitetsuppföljning av registret över privata omsorgsverksamheter, se avsnitt *Effektivisering av verksamheten och enhetliga tillsynsbeslut* på s. 11.

IVO har särskilt vänt sig till kommunerna och uppmanat dem att uppdatera inaktuella uppgifter. Den stora majoriteten kommuner har fått utdrag över sina registrerade verksamheter i omsorgs- respektive vårdgivarregistret för kontroll och uppdatering. Det har lett till att myndigheten har kunnat registrera många verksamheter som tidigare varit oanmälda.

Tabell 28. Register

Antal registrerade verksamheter**	2018-12-31	2020-12-31	2021-12-31
Socialtjänst			
Omsorgsregistret*	13 343	15 968	16 766
Varav HVB	1302	825	711
Hälso- och sjukvård			
Vårdgivarregistret*	32 515	36 402	37 589
Vävnadsinrättningar	57	53	53
Blodverksamheter	24	24	25
Verksamheter som bedriver läkemedelassisterad underhållsbehandling för opioberoende	186	191	176
Säkerhetsregistret	107	99	100
Donations- och transplantationsregistret	71	71	71
Biobanksregistret	401	375	339

* Från och med år 2018 redovisas antal tillsynsobjekt i omsorgsregistret och vårdgivarregistret. Tidigare redovisades antal verksamheter.

** För året 2019 togs inte fram statistik pga systembyte.

För att säkerställa kvaliteten på informationen om offentliga verksamheter i omsorgsregistret och för att underlätta för kommunerna att uppfylla sin anmälningsplikt har myndigheten under hösten utvecklat en e-tjänst för extern inloggning. E-tjänsten ger landets kommuner möjlighet att själva registrera nya omsorgsverksamheter samt att kontrollera och korrigera uppgifter i tidigare registrerade verksamheter. Kommunerna får därmed en bättre insikt om vad IVO behöver veta och det frigör tid för vårt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Utveckling av e-tjänstens funktioner pågår kontinuerligt, liksom arbete för att tillgängliggöra fler av IVO:s register.

Verksamheter inom estetisk kirurgi och injektionsbehandling

En ny lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar trädde i kraft den 1 juli 2021. Sedan lagen trädde i kraft har antalet nyanmälningar ökat kraftigt. Under året har IVO registrerat 583 nya verksamheter. Totalt finns 1 459 verksamheter som utför estetiska behandlingar registrerade.

Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken

Resultatet av uppföljningen ska årligen lämnas till Regeringskansliet i respektive myndighets årsredovisning.

Regeringen har fattat beslut om en strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken⁵. IVO är en av flera myndigheter som har fått i uppdrag av regeringen att följa upp funktionshinderspolitiken under åren 2021–2031 utifrån det nationella målet för funktionshinderspolitiken.

5. Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031. .

Principen om universell utformning samt tillgänglighet

Lokaler

IVO har under 2021 arbetat med byte av lokaler på ett par av myndighetens orter, bland annat Göteborg och Örebro. Flytt till nya kontorslokaler innebär att tillgängligheten förbättras.

Digital tillgänglighet

Under åren 2020 och 2021 har IVO förbättrat den digitala tillgängligheten både på myndighetens intranät och den externa webbplatsen. IVO har bland annat ändrat färgsättning och tekniska lösningar för skärmlös användning, det vill säga att webben ska vara navigerbar för de personer som inte ser. Myndighetens medarbetare som arbetar med kommunikation har fått en grundutbildning i digital tillgänglighet.

Individuella stöd och lösningar

IVO arbetar med instrumentet samtalsmatta för att i tillsynen ha möjlighet att kommunicera med personer med kommunikationssvårigheter. Samtalsmatta är ett verkningsfullt och väl beprövat instrument för att kommunicera med personer med nedsatt verbal och kognitiv förmåga. Verktøget är användbart när det finns kommunikationssvårigheter, exempelvis i kontakten med personer med demens, afasi, språkstörningar, funktionsvariationer, autism och ADD/ADHD. Samtalsmatta gör det möjligt för personer som annars inte skulle kunna förmedla sina upplevelser att göra det. På IVO har runt 40 medarbetare fått utbildning i instrumentet samtalsmatta.

Utveckling av en observationsmetod i tillsynen

IVO utvecklar en manualbaserad observationsmetod för verksamheter och situationer i tillsynen. I vissa fall kan de personer som IVO möter i tillsynen inte själva förmedla sina erfarenheter och åsikter, bland annat personer med olika funktionsnedsättningar eller sjukdomar. IVO behöver på ett strukturerat och objektiva sätt kunna observera vården. Grunden för observationsmetoden är forskning om personcentrering som handlar om respekt för personen och personens rätt till självbestämmande.

Åtgärder i tillsynen mot förekomst av tvång och begränsning

IVO har under året förstärkt tillsynen av tvång- och begränsningsåtgärder i bostäder med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning och i verksamheter där det finns barn. Det kommer löpande signaler till myndigheten där IVO uppmärksammas på att sådana otillåtna åtgärder sker inklusive användning av våld.

IVO har under året krävt att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder omedelbart ska upphöra. Ett större nationellt arbete pågår där tillsyn kommer att ske under 2022 i ett stort antal bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning i syfte bidra till att tvångsåtgärder, begränsningsåtgärder som saknar stöd i lag samt andra kränkningar upphör, se även avsnitt *IVO:s tillsyn och arbete med riskanalyser* på s. 12.

Insatser för att tillgodose enskilda personers behov

IVO har under 2021 genomfört tillsyn av hur Sveriges samtliga kommuner under utbrottet av covid-19 har arbetat för att tillgodose behoven hos personer med funktionsnedsättning som har insatser. Nedstängning av daglig verksamhet, besöksförbud på boenden och begränsad tillgång till gemensamhetsutrymmen är exempel på åtgärder som kommuner genomfört under utbrottet av covid-19 för att minska smittspridningen. Tillsynen visar att enskilda personer har upplevt åtgärderna på olika sätt – en del positivt, men många negativt. Enskilda personers upplevelser är av stor vikt för att kunna utveckla kvaliteten i vård och omsorg, se avsnitt *Tillsyn av förändrade socialtjänstinsatser* på s. 22.

Ökad jämställdhet och barnrättsperspektiv

IVO genomför frekvenstillsyn årligen i de boenden där barn vistas. Barnrättsperspektivet är centralt i tillsynen då det handlar om att se till att barnens rättigheter säkerställs och att barnets bästa uppmärksammas. Att barnet får rätt att säga sin mening och få den respekterad samt att myndighetens beslut bedömts analyserats utifrån vilka konsekvenser det får för barnet.

Förstärkt tillsyn av SIS-institutioner

I uppdraget avser att genom tillsynen komma tillrätta med allvarliga missförhållanden och maktmissbruk gentemot placerade unga flickor på SiS institutioner. Missförhållanden rör våld och

sexuella övergrepp mot dessa flickor från personal samt avskiljningar utan rekvisit. IVO uppmärksammar här eventuella skillnader i hur den särskilda befogenheten avskiljning används utifrån flickornas ålder och samt eventuell funktionsnedsättning.

Insatser för jämställdhet

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:

Insatser för jämställdhet

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

IVO arbetar löpande med att säkra kvaliteten i statistiken, vilket också inkluderar den könsuppdelade statistiken. Könsuppdelad data har myndigheten i all individbaserad statistik. Arbeta med att hantera data och analys är under utveckling och analys med genusperspektiv kan också vidareutvecklas.

Jämställdhetsperspektivet har varit en integrerad del i IVO:s pågående utvecklingsarbete, exempelvis utveckling av metoder som gör det möjligt att följa upp vården och omsorgen bland annat ur ett genusperspektiv. Könstillhörighet är en faktor som inte får påverka tillgång eller kvalitet till vård och omsorg.

IVO behöver fortsätta förstärka kunskapen om vilka utmaningar myndigheten har i frågan om jämställdhet, både i handläggningen av ärenden och i myndighetens kontakt med allmänheten.

Jämställdhetsperspektiv i tillsynen

IVO har strävat efter att inkludera jämställdhetsperspektivet i planeringen av tillsyn. Ett av regeringens jämställdhetspolitiska delmål *jämställd hälsa* omfattar socialtjänstens åtgärder och insatser till enskilda personer, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt hälso- och sjukvård. Det är en indikator som ger myndigheten information om skillnader utifrån könstillhörighet.

IVO:s jämställdhetsarbete omfattar även uppdrag från regeringen om att bidra till bättre livsvillkor för flickor och kvinnor. Ett av uppdragen är en förstärkt tillsyn och analys av SiS särskilda ungdomshem där unga flickor vårdas. Uppdraget har för avsikt att komma tillrätta med allvarliga missförhållanden och maktmissbruk gentemot placerade unga flickor på SiS institutioner. IVO

uppmärksammar inom uppdraget eventuella skillnader i hur verksamheterna använder den särskilda befogenheten avskiljning utifrån flickors ålder o eventuell funktionsnedsättning.

Ett annat uppdrag avser förstärkt och utvecklad tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Indikationer om brister i socialtjänstens och vårdens insatser mot mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, får IVO bland annat genom klagomål och tips som kan ligga till grund för tillsyn.

Samverkan med Försäkringskassan

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:

Samverkan med Försäkringskassan

Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur samverkan med Försäkringskassan har genomförts och på vilket sätt den har bidragit till att förbättra verksamheten i frågor som rör personlig assistans och tandvård.

Under året har IVO och Försäkringskassan träffats på ledningsnivå inom ramen för den övergripande viljeinriktning för samverkan mellan myndigheterna, som togs fram 2019. Frågor som ledningarna har diskuterat rör bland annat lärdomar från pandemin, hur myndigheterna arbetar och kan utveckla arbetet gentemot oseriösa aktörer i tandvården och inom personlig assistans. Även säkerhetsfrågor har diskuterats. Samverkan har också skett genom den så kallade MUR-samverkan, Motståndskraft bland Utbetalande och Rättsvårdande myndigheter mot missbruk och brott av välfärdssystemen. Genom att delta i detta forum med drygt ett 20-tal myndigheter tar IVO del av kunskap från andra myndigheter och annan myndighetssamverkan som är användbar för att utveckla IVO och samverkan.

Personlig assistans

IVO har fortsatt samverkan med Försäkringskassan inom området personlig assistans som omfattar både tillsyn och tillståndsprövning. Samverkan har skett i enskilda ärenden och i assistansnätverket som haft möte två gånger under året. Dessa möten syftar bland annat till att utbyta idéer och att diskutera rättsliga ställningstagande och principiella frågor.

Samverkan har även skett genom samverkansmöten med Försäkringskassan. Det är möten som leds av Försäkringskassans nationella samordnare. Migrationsverket har också deltagit och även Skatteverket vid något tillfälle.

Syftet med denna samverkan är att utbyta information som har betydelse för respektive myndighetsutövning och att identifiera och lösa gemensamma frågeställningar. Genom samverkan med Försäkringskassan och andra myndigheter har IVO kunnat få uppgifter som varit viktiga för lämplighetsprövningen av anordnare av personlig assistans.

Lagändringar som infördes den 1 november 2021 i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och i socialförsäkringsbalken innebär att det finns förbättrade möjligheter för Försäkringskassan att förhindra missbruk och överutnyttjande av socialförsäkringen och att olämpliga aktörer anordnar assistans.

Lagändringarna i socialförsäkringsbalken innebär bland annat att Försäkringskassan får lagstöd för att neka en assistansberättigad utbetalning av assistansersättning som utförs av ett bolag som saknar tillstånd utfärdat av IVO. Tidigare kunde anordnare få ersättning för personlig assistans, trots att de inte hade tillstånd att utföra den så länge de erhöll ersättningen från den assistansberättigade istället för att få den utbetald direkt från Försäkringskassan.

Regleringen innebär att det inte längre är möjligt att kringgå kravet på tillstånd i 23 § LSS genom att den assistansberättigade själv ersätter anordnaren för dennes kostnader för lämnad assistans. Kravet på tillstånd för att värna den assistansberättigades trygghet och en kvalitativ insats upprätthålls därmed.

Lagändringarna innebär även en utökad skyldighet för Försäkringskassan och kommuner att anmäla till IVO om det finns anledning att anta att personlig assistans bedrivs utan tillstånd samt att IVO fått utökade befogenheter att begära in information i tillsynsärenden. IVO har också en skyldighet att underrätta Försäkringskassan och berörda kommuner när myndigheten har återkallat ett tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans eller tillfälligt förbjudit sådan verksamhet.

Lagändringarna har medfört ett utökat samarbete mellan IVO och Försäkringskassan för att implementera regleringen med fokus på arbete med informationsöverföring mellan myndigheterna och för att framöver kunna ha digitala informationskanaler.

Tandvård

IVO utbyter information med Försäkringskassan i ärenden där detta är relevant, vilket främst rör tillsyn av legitimerad tandvårdsvårdspersonal och verksamhetstillsyner. Det kan röra misstanke om att vård som utförts inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet eller uppgifter som kan tyda på att en vårdgivare har fått felaktig ersättning från det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassans uppgifter till IVO ligger ofta till grund för vilka handlingar IVO begär ut från respektive vårdgivare.

Representanter från IVO och Försäkringskassan har förutom kontakter via mejl, post och telefon haft fem möten under året inom ramen för den sedan tidigare etablerade samverkan mellan myndigheterna. Vid dessa möten har myndigheterna främst diskuterat samarbete i tillsynen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Även andra samarbeten har varit diskuterats, till exempel behovet av information till tandvården om vikten av att skydda inloggningsuppgifter till journalsystemen.

Myndigheterna har också samverkat på den Odontologiska riksstämman i november på ett så kallat myndighetstorg. I detta samarbete deltog utöver IVO och Försäkringskassan även Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Strålsäkerhetsmyndigheten.

Tillsyn av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:

Tillsyn av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning

Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndigheten har arbetat med att utveckla tillsynen av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning enligt lag (2007: 606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall sedan förändringar av lagen trädde i kraft den 1 januari 2019.

Socialstyrelsen ska genomföra utredningar av vissa fall när exempelvis ett barn har blivit grovt misshandlat av en närstående, har dödats eller när en vuxen person har dödats av en närstående. Utredningarna genomförs enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall (LUD).

Enligt lagen ska IVO bistå i utredningarna med underlag och som experter. Syftet med utredningarna är att identifiera brister i samhällets skyddsnet och ge regeringen underlag för beslut om åtgärder.

IVO:s tillsyn är inriktad på verksamheter och inte individer. Om inte annat framgår av lag, förordning eller särskilt beslut ska myndigheten planera och genomföra tillsynen med utgångspunkt i egna riskanalyser.

Syftet med IVO:s tillsyn är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. IVO:s arbetssätt är uppbyggt för att uppnå detta syfte, vilket bland annat innebär att myndigheten som huvudregel inte utövar tillsyn i fråga om händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden.

Det finns därför stora utmaningar i IVO:s uppdrag att bedriva riskbaserad tillsyn utifrån ett verksamhetsperspektiv, samtidigt som uppdraget enligt Leverantörsuppföljningsdatabas (LUD) innebär en mer uppdragsbaserad tillsyn utifrån ett individperspektiv, där inte sällan händelserna ligger mer än två år tillbaka i tiden.

IVO:s deltagande i utredningsverksamheten enligt LUD förstärktes 1 januari 2019. Den 1 januari 2019 infördes också ny bestämmelse om tystnadsplikt för en enskild, eller den som är eller har varit verksam inom enskild verksamhet, och som medverkat i en utredning enligt LUD. IVO konstaterade 2019 att det fanns behov av få till stånd en mer samordnad och rättssäker hantering av de uppgifter som följer med anledning av IVO:s deltagande i utredningsverksamheten.

I en dialog med Socialstyrelsen har IVO framfört att underrättelsen från Socialstyrelsen inte ger den information som innebär att IVO kan avgränsa eller inrikta tillsynen mot specifika frågeställningar. Avsaknaden av sådan information inverkar på IVO:s möjlighet att utifrån en riskbedömning bedöma när, hur och var tillsyn utifrån underrättelsen ska bedrivas för att få störst effekt. Det vore därför lämpligt att det tydligare angavs vilka uppgifter som ska lämnas från Socialstyrelsen till de berörda myndigheterna.

Informationen som IVO får från Socialstyrelsen via underrättelserna kan endast under vissa omständigheter lämnas vidare inom myndigheten, samtidigt som den information myndigheten får vid expertmöten har bedömts inte kunna föras vidare alls. För möjligheten att utöva tillsyn i större utsträckning, vore det för IVO:s del önskvärt med ett svagare sekretesskydd.

Möjligheten att utöva tillsyn över ett mycket specifikt händelseförlopp, vilket borde vara det Socialstyrelsen har störst nytta av, är större om personuppgifter kan föras vidare inom myndigheten. Även del av informationen från Socialstyrelsens expertmöten skulle vara värdefull att föra vidare inom IVO, som ett underlag i riskanalyser av verksamheter och sakområden.

Under 2021 har arbetet med att möta ovanstående utmaningar intensifierats. IVO har tagit fram en ny process, förslag på arbetssätt för ärenden kopplade till LUD och förslag på en organisation med en mindre arbetsgrupp för tillsyn enligt LUD.

Syftet är att så långt det är möjligt både möta gällande lagar och förväntningar på myndighetens bidrag till Socialstyrelsens utredningar. Ett arbete pågår också för att i ärendehanteringssystemet

märka ärenden som i framtiden skulle kunna bli föremål för utredning enligt LUD. Detta i syfte att lättare kunna eftersöka dessa om en underrättelse inkommer, trots att tillsynen initierades utifrån brister i verksamheten och inte en eller flera händelser för individen.

Under året har det skett en tragisk händelse med våld i nära relation, där IVO tagit initiativ att inleda en tillsyn med syftet att samtidigt utveckla tillsynsmetoder för hur myndigheten framöver bättre ska kunna möta de förväntningar som finns på relevant och användbart underlag till framtida utredningar.

Antalet utredningar enligt LUD har under 2020 och 2021 varit betydligt färre än under 2019, vilket sannolikt har sin grund i pandemin och dess följdverkningar. IVO:s experter har deltagit i de utredningar som de blivit kallade till.

Sidhänvisning återrapporteringskrav

Återrapporteringskrav	Sida
Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten	11
Inspektionen för vård och omsorg ska ha väl fungerande datainfrastruktur som främjar en strategisk och effektiv tillsyns- och tillståndsverksamhet. Vidare ska myndigheten utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen och tillståndsprövningen. I återrapporteringen ska Inspektionen för vård och omsorg redovisa måluppfyllelse och genomförda insatser. Av redovisningen ska framgå hur myndigheten har utvecklat informationsinhämtningen och i vilken utsträckning datadrivna analysmodeller används inom tillsynen och tillståndsprövningen.	
Enhetliga tillsynsbeslut	11
Myndigheten ska redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att åstadkomma mer enhetliga tillsynsbeslut.	
Samverkan med patientnämnderna	17
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens verksamhet har bidragit till att förbättra samverkan med patientnämnderna avseende analyser av klagomålsärenden.	
Utveckling av riskbaserad tillsyn	18
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultatet av myndighetens arbete med riskanalyser som ligger till grund för myndighetens egeninitierade tillsyn.	
Effektiv handläggning av ej verkställda beslut	40
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen av ej verkställda beslut som rapporteras av kommuner i enlighet med socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.	
Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken	46
Resultatet av uppföljningen ska årligen lämnas till Regeringskansliet i respektive myndighets årsredovisning.	
Insatser för jämställdhet	47
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultatet av de åtgärder avseende jämställdhetsintegrering som vidtagits för att myndighetens verksamhet ska bidra till att uppnå målen för jämställdhetspolitiken.	
Samverkan med Försäkringskassan	48
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur samverkan med Försäkringskassan har genomförts och på vilket sätt den har bidragit till att förbättra verksamheten i frågor som rör personlig assistans och tandvård.	
Tillsyn av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning	49
Tillsyn av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning	
Sjukfrånvaro	54
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som tagits för att minska sjukfrånvaron vid myndigheten.	



3

Personal och kompetens

IVO:s medarbetare

Vid årets slut var 764 medarbetare anställda vid IVO, vilket är något färre än de 780 medarbetarna som fanns anställda vid årsskiftet 2020/2021.

Personalsammansättning

De största yrkesgrupperna på IVO är inspektörer och utredare. Inspektörernas bakgrund är fortfarande främst inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och juridik, men det finns även ekonomer som har denna befattning.

Även utredargruppen har varierande bakgrunder och är till exempel jurister, statsvetare eller samhällsvetare.

Andelen chefer uppgår till 7 procent, andelen medarbetare inom kärnverksamheten är 70 procent och inom stödfunktioner finns resterande 23 procent. Merparten av IVO:s medarbetare har en tillsvidareanställning, 95 procent.

Ålders- och könsfördelning

Den genomsnittliga åldern för en medarbetare på IVO är 48 år, vilket är fortsatt något högre än staten i övrigt. Detta antas stå i relation med de kompetens- och erfarenhetskrav som ställs för yrket som 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 myndighetens medarbetare där 80 procent är kvinnor och 20 procent är män.

Börjat och slutat 2021

IVO har under 2021 anställt 84 medarbetare varav 29 procent anställdes på visstidsanställningar.

Under 2021 slutade 126 medarbetare på myndigheten. 64 av dessa medarbetare valde att avsluta sin anställning för att gå vidare till en annan arbetsgivare, 32 var visstidsanställningar som avslutades och 21 medarbetare gick i pension.

Kompetensförsörjning

Rekrytering

Under 2021 har IVO fått 4 342 ansökningar på de tjänster som varit utannonserade. Av dessa ansökningar står kvinnor för 71 procent och män för

29 procent. Under det gångna året har IVO genomfört 567 intervjuer. De flesta har genomförts digitalt med anledning av pandemin.

Ett kvalitetsmål på IVO är att rekryteringar maximalt ska ta 90 dagar från annonsering till anställningsbeslut. Den genomsnittliga tiden för en rekrytering under 2021 landade på 77 dagar, vilket är inom ramen för målet. Det är något längre tid jämfört med föregående år, då den genomsnittliga tiden var 67 dagar.

Kompetensutveckling

Myndighetens övergripande strategiarbete har ställt fortsatta krav på ett förändrat arbetssätt i många delar med syfte att arbeta mer tillsammans, arbeta mer riskbaserat och få ett ökat genomslag i myndighetens gemensamma uppdrag.

Med anledning av pandemin har IVO under 2021 genomfört de myndighetsövergripande introduktionerna för nyanställda digitalt. IVO har fortsatt att arbeta fram e-utbildningar inom bland annat informationssäkerhet och dataskydd.

En myndighetsövergripande utbildningssatsning har även påbörjats för samtliga chefer och medarbetare på myndigheten. Den syftar till att stärka kunskaper om och förståelse för vilket sammanhang IVO verkar i, de grundläggande rättsprinciper och regelverk som gäller för statsförvaltningen och vad det innebär att arbeta som statsanställd. Utbildningen består av flera delar och lanseras som e-utbildningar tillsammans med reflektionsmaterial för att skapa lärande och erfarenhetsutbyte kollegor emellan.

Under året har myndigheten upphandlat en lärplattform som ska möjliggöra en enhetlig och effektiv utbildningsorganisation som kommer att kunna utvärderas och följas upp. Implementeringen av lärplattformen kommer att genomföras i början av 2022.

På myndighetsnivå har IVO fortsatt att genomföra insatser för ledarskapsutveckling i form av teamutveckling. Myndigheten har dessutom genomfört ett antal insatser för teamutveckling i ett antal medarbetargrupper.

Chefsforum anordnas löpande och ger myndigheten möjlighet att samlas kring ledarskap och aktuella verksamhetsfrågor, vilket är ett viktigt inslag för att stärka chefs- och ledarskapet på IVO.

IVO har uppdaterat både lönekriterier, lönesamtalsmallar och medarbetarsamtalsmallar för att åstadkomma en närmare förankring till myndighetens strategiska inriktning.

Arbetsmiljö

År 2021 präglades i stor grad av rådande pandemi och likt 2020 har myndigheten utmanats med att i stor omfattning leda på distans. IVO fortsatt det vanliga arbetsmiljöarbetet som innebär att systematiskt undersöka, riskbedöma och följa upp arbetsmiljön men på nya sätt.

Chefskollektivet har under året haft minst ett möte i veckan för att vara uppdaterade i frågor med anledning av pandemin.

För att ytterligare mäta arbetsmiljön har IVO under året skaffat ett digitalt verktyg för att genomföra arbetsmiljöundersökningar via enkäter. Verktiget är flexibelt genom att IVO beslutar vilka frågor som ska ställas samt med vilken frekvens myndigheten vill undersöka arbetsmiljön. Via verktiget har IVO genomfört två så kallade pulsmätningar med frågor om arbetsmiljö. Resultatet har använts som underlag till dialog om arbetsmiljön. IVO planerar att genomföra pulsmätningar 3 till 4 gånger per år som en temperaturmätare.

IVO har under året fortsatt att erbjuda ytterligare en friskvårdstimme i veckan samt gett medarbetare möjligheten till viss ersättning för inköp av ergonomiska hjälpmedel vid hemarbete.

IVO följer statistik över lång och kort sjukfrånvaro samt frisktal med mera för att kunna genomföra rätt insatser, i form av exempelvis arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsmiljöriskanalyser har genomförts inför organisatoriska förändringar. Under året har IVO fortsatt arbetet med att planera åtgärder i syfte att sänka sjukfrånvaron för medarbetare inom administration och registratur.

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. Under

hösten har IVO påbörjat ett arbete med att ta fram ett distansarbetsavtal som ska träda i kraft under början av 2022. Syftet med avtalet är att ge arbetsgivare och arbetstagar möjlighet att avtala om visst arbete på distans.

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron på IVO har minskat under året med drygt en procentenhet. Sjukfrånvaron 2021 uppgick till 3,44 procent jämfört med 4,45 procent för 2020. Enligt de senaste siffrorna var sjukfrånvaron i staten 3,8 procent (2020).

Av den totala sjukfrånvaron på IVO står långtids-sjukfrånvaro om mer än 60 dagar för 57,89 procent.

Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, 3,8 procent för kvinnor att jämföra med 1,98 procent för män. Fördelat på ålder var sjukfrånvaron som högst i ålderskategorin 30–49 år där sjukfrånvaron uppgick till 3,74 procent. Sjukfrånvaron i åldersgruppen 29 år eller yngre var något lägre, 3,67 procent. I åldersgruppen 50 år eller äldre var sjukfrånvaron som lägst och uppgick till 3,15 procent.

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV:

Sjukfrånvaro

Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som tagits för att minska sjukfrånvaron vid myndigheten.

Myndigheten genomför verksamhetsuppföljningar i dialogform på enhets-, avdelnings och myndighetsnivå vid tre tillfällen under året. Här mäter och bevakar IVO bland annat lång- och korttidsfrånvaro, ärendebalanser och ekonomiska förutsättningar. Uppföljningen syftar till att skapa lärande men också till att tidigt hitta indikationer som IVO behöver agera på kopplat till arbetsmiljö och sjukfrånvaro.



4

Verksamhetens intäkter och kostnader

Intäkter

Tabell 29. Intäkter (tkr)

	2017	2018	2019	2020	2021
Intäkter av anslag	678 333	689 168	722 747	760 279	754 290
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	812	384	514	1 613	1 047
Intäkter av bidrag	4 577	7 945	714	3 895	23 951
Finansiella intäkter	134	112	52	9	3
Summa verksamhetens intäkter	683 855	697 608	724 027	765 796	779 290

IVO:s verksamhet är främst anslagsfinansierad, men IVO får också bidrag vid sidan av anslaget. Under 2021 hade IVO högre intäkter av bidrag än under 2020. En del av bidragen avsåg att bidra till lärande under utbrottet av covid-19, förstärka och utveckla tillsyn samt bidra till omställningen till en god och nära vård. Under 2020 bidragsfinansierades också uppdrag som rörde risker med bristande tillgänglighet samt stärkta förutsättningar för säkra

besök på äldreboende. Posten intäkter av avgifter och andra ersättningar består främst av intäkter från utlämnande av handlingar, ökningen under 2020 i jämförelse med övriga år avser utlåning av personal till andra myndigheter. Intäkter av utlåning av personal uppgår till 1 198 tkr under 2020 och 424 tkr under 2021. I tabell 30 och 31 nedan redovisas intäkter fördelat på verksamhetsområde socialtjänst respektive verksamhetsområde hälso- och sjukvård.

Tabell 30. Intäkter (tkr) verksamhetsområde Socialtjänst

	2017	2018	2019	2020	2021
Anslag	343 984	334 552	361 409	342 301	352 684
Bidrag	4 077	6 174	-	500	10 500
Övrigt*	705	1 102	604	1 807	705
Summa verksamhetens intäkter verksamhetsområde Socialtjänst	348 766	341 828	362 013	344 608	363 889

Tabell 31. Intäkter (tkr) verksamhetsområde Hälso- och sjukvård

	2017	2018	2019	2020	2021
Anslag	334 348	354 615	361 337	417 979	401 606
Bidrag	63	18	71	1 000	13 000
Övrigt*	678	1 147	605	2 209	795
Summa verksamhetens intäkter verksamhetsområde Hälso- och sjukvård	335 089	355 780	362 013	421 188	415 401

*Övriga intäkter avser anställningstöd, ersättning för höga sjuklönekostnader och utlämnande av offentliga handlingar och är fördelat utifrån andel kostnader respektive verksamhet haft genom åren.

Kostnader

Tabell 32. Kostnader (tkr)

	2017	2018	2019	2020	2021
Kostnader för personal	510 228	527 627	542 373	596 770	595 446
Kostnader för lokaler	53 634	52 655	53 759	55 439	57 607
Övriga driftkostnader	115 760	113 187	123 182	108 906	119 509
Finansiella kostnader	599	463	317	41	3
Avskrivningar och nedskrivningar	3 633	3 676	4 396	4 640	6 725
Summa verksamhetens kostnader	683 855	697 608	724 027	765 796	779 290

Personalkostnader är IVO:s största kostnadspost och har från föregående år minskat med 1 324 tusen kronor, en minskning med 0,2 procent. Vissa lönekostnader läggs dock på balansen vilket medför att kostnaderna som är resultatförda inte visar hela lönekostnadsbilden. Kostnader för lokaler har ökat något 2021 jämfört med föregående år till följd av nya samt omförhandling av hyresavtalen. Övriga

driftkostnader har ökat med 10 procent jämfört med föregående år. De höga övriga driftkostnaderna under 2019 kan kopplas till it-omställningen och köp av tjänster för datadriven analys. För 2021 tilldelades IVO ett anslag på 764 427 tkr enligt regleringsbrevet. IVO har under året redovisat en prognos som varit i linje med tillgängliga medel. Utfallet för 2021 uppgår till 98 procent av tillgängliga medel.

Tabell 33: Fördelning av kostnader per verksamhetsområde (tkr)

	2017	2018	2019	2020	2021
Socialtjänst	348 766	341 828	362 013	344 608	363 889
Hälsa -och sjukvård	335 089	355 780	362 013	421 188	415 401
Summa verksamhetens intäkter	683 855	697 608	724 027	765 796	779 290

Fördelning av kostnader

IVO redovisar kostnader fördelat på ärendeslag och verksamhetsområde. Verksamhetens intäkter kan fördelas efter samma princip som kostnaderna. Detta redovisas dock inte särskilt eftersom intäkterna nästan uteslutande består av anslagsmedel.

Tabell 34 redovisar hur IVO:s kostnader fördelas på ärendeslag för åren 2019–2021. Kostnader fördelas med utgångspunkt från myndighetens tidsredovisning. Personalkostnader och myndighetens övergripande kostnader (overheadkostnader) har fördelats med antal totala redovisade timmar per ärendeslag som underlag.

Tabell 34. Kostnad per ärendeslag (tkr)

	2019	2020	2021
Anmälan avseende blod- vävnads- och transplantationsverksamhet	940	1 976	1 569
Anmälan avseende brister i säkerhet inom rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård	2 908	2 709	1 991
Anmälan lex Maria	40 933	35 151	38 790
Anmälan lex Sarah	12 033	12 860	12 066
Anmälan och information avseende negativa händelser med medicinteknisk produkt	1 892	1 399	2 529
Anmälan till IVO	21 881	28 989	30 899
Ej verkställda beslut och domar	15 855	19 668	19 098
Frekvenstillsyn blod och vävnader	4 383	6 692	6 585
Frekvenstillsyn boende barn och ungdomar	78 609	74 594	86 274
Initiativ hälso- och sjukvård	69 902	79 302	60 173
Initiativ socialtjänst	109 182	105 369	103 476
Journalförstöring	8 376	10 750	10 848
Klagomål på hälso- och sjukvården	133 821	160 199	160 950
Register hälso- och sjukvård	4 273	1 825	2 176
Register socialtjänst	2 133	3 135	3 827
Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvård	2 340	4 234	3 933
Tillståndsärenden inom socialtjänst	109 184	77 044	72 507
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, anmälan och initiativ	60 484	78 089	77 747
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, beslutad provotid	6 360	5 738	6 462
Åtgärder mot verksamhet och personal	6 312	6 084	6 926
Bedriva upplysning	26 538	31 497	30 596
Rapportering av incident i nätverk och informationssystem (NIS)	4 772	6 616	8 929
Regeringsuppdrag Hälso- och sjukvård	–	2 885	11 425
Regeringsuppdrag socialtjänst	859	8 432	19 458
Övriga kostnader hälso- och sjukvård	58	556	57
Totalt prestationer	724 027	765 796	779 290

Förändringar av totala kostnader för de större ärendeslagen

Tabell 35. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde (%)

	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst
2021	53	47
2020	55	45
2019	50	50
2018	51	49
2017	49	51
2016	47	53

Under 2021 fördelas en något större andel av IVO:s totala kostnader till verksamhetsområde hälso- och sjukvård än till verksamhetsområde socialtjänst.

Andelen av de totala kostnaderna till verksamhetsområde socialtjänst ökade dock något under 2021. Ärendeslag inom socialtjänst där kostnaden under 2021 har ökat är frekvenstillsyn, boende barn och ungdomar och regeringsuppdrag socialtjänst. Del av förändringen kan utläsas i diagrammet nedan och i diagram 13.

Förändringar hälso- och sjukvård

Den förändring inom klagomålshanteringen som trädde i kraft den 1 januari 2018 har medfört att IVO under 2019 utredde färre ärenden jämfört med tidigare, vilket ledde till lägre kostnader. Under 2020 ökade kostnaderna för klagomål för hälso- och sjukvården med 20 procent jämfört 2019, orsaken var ett ökat inflöde av klagomål. För 2021 är kostnaderna för klagomål oförändrad jämfört med 2020.

Diagram 11. Förändring av kostnader per verksamhetsområde (tkr)

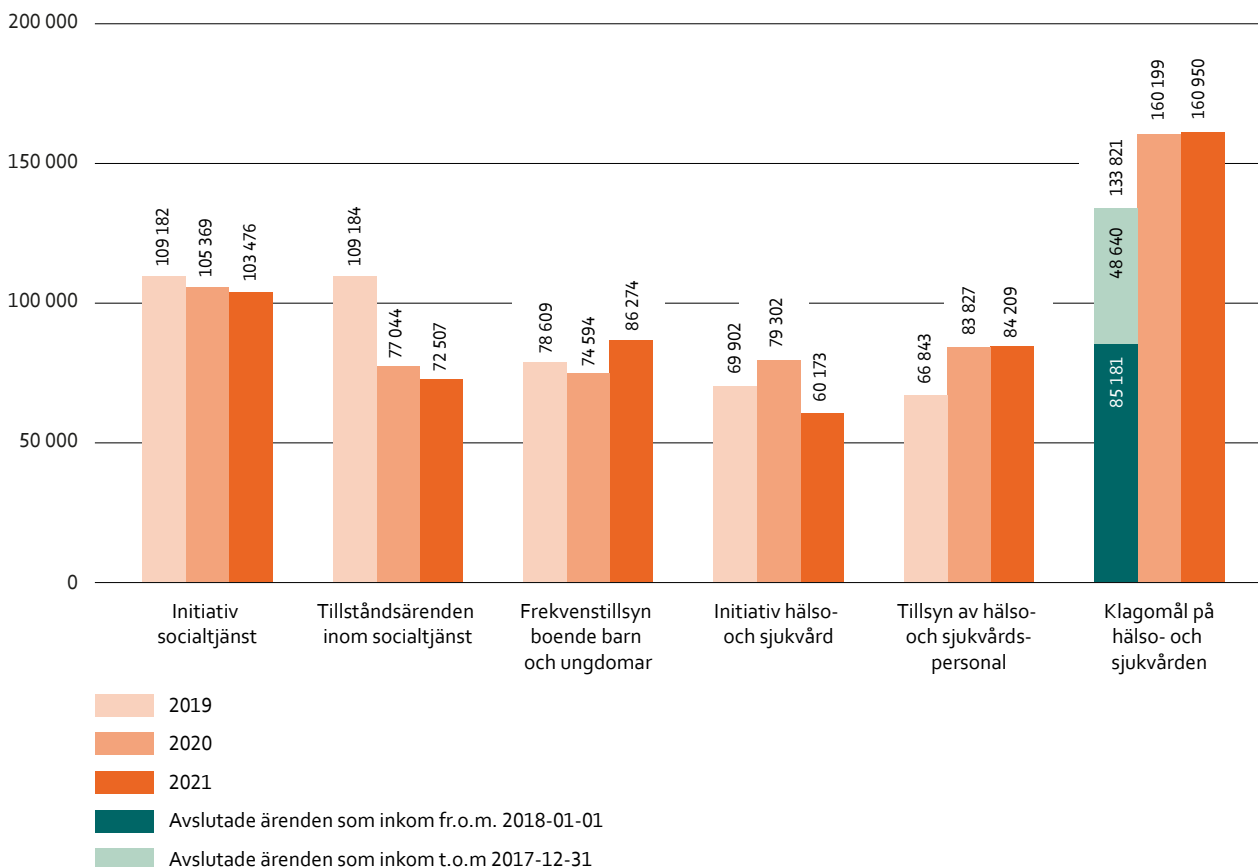
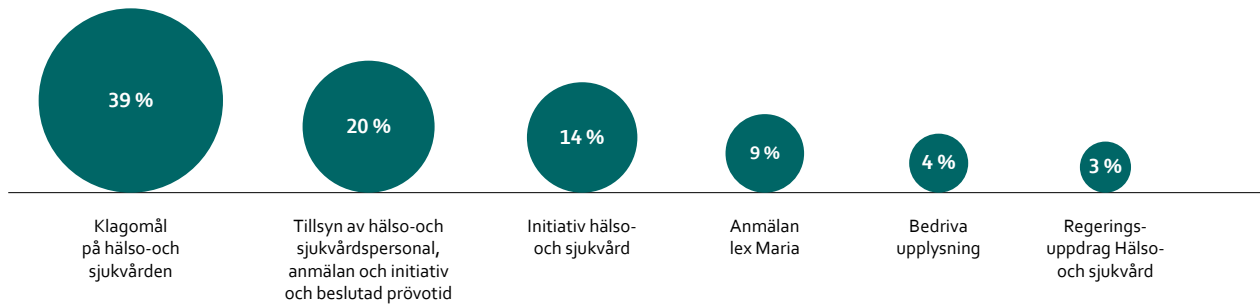


Diagram 12. Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2021



Tabell 36. Klagomålshantering (%)

	2018	2019	2020	2021
Klagomålshanteringen	54	37	38	39
Initiativärenden inom hälso- och sjukvård	12	19	19	14

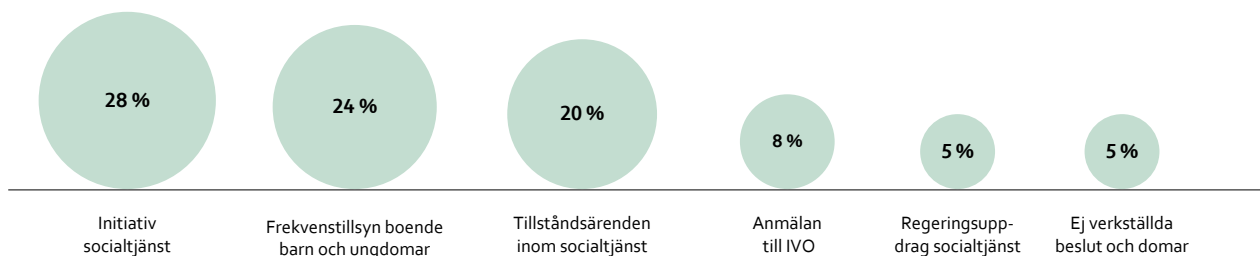
Under 2019 har IVO lagt mindre resurser på klagomålshanteringen och mer på egna initiativärenden inom hälso- och sjukvård. Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är ett ärendeslag som tar allt mer resurser i anspråk sedan 2016. Ökningen speglas i både fler ärenden som anmäls och egen-initieras samt i mer komplexa ärenden. Under 2021 är kostnaden oförändrad jämfört med 2020, vilket är ett trendbrott.

Förändringar socialtjänst

Även inom frekvenstillsyn av barn och unga ser IVO förändringar i den totala kostnaden. Kostnaden har under 2021 ökat med 16 procent jämfört föregående år, men i jämförelse med 2018 så har kostnaderna minskat med 14 procent.

Kostnaden för tillståndsprovningen har under 2021 minskat med 6 procent jämfört föregående år. Balanser för tillståndsprovningen har minskat 2021 jämfört med 2019 och 2020, orsaken är nya tillståndsplikter, ökade krav på ägare och ledning.

Diagram 13. Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet socialtjänst 2021



Avgiftsbelagd verksamhet

Det ekonomiska målet för 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 nedan avser tillståndsprövning och tillsyn av dessa ärendeslag.

Tabell 37. Budget, intäkter och kostnader för avgiftsbelagd verksamhet

Verksamhet	Ink. titel	+/- t.o.m. 2019	+/- 2020	Budget intäkter 2021	Budget kostnader 2021	Utfall intäkter 2021	Utfall kostnader 2021	Ack +/- utgående 2021
Blodverksamhet tillståndsprövning	2552	4 978	477	1 420	820	1 478	628	6 305
Vävnads- och cellverksamhet tillståndsprövning	2552	3 126	81	1 270	1 100	1 206	1 067	3 346
Tillståndsprövning för upphandling i välfärden	2552	-61 230	-41 633	32 560	71 650	33 932	56 231	-125 162
Tillståndsprövning biståndsbedömt trygghetsboende	2552	202	31	60	20	0	0	233
Avgift för tillsyn estetiska behandlingar*	2552	0	0	0	0	11 212*	2 487	8 725
Summa		-52 924	-41 044	35 310	73 590	47 828	60 413	-106 553

* Fakturering för tillsyn 2021 av estetiska behandlingar sker i början av 2022 och avser halva årsbeloppet.

Avgifter för blodverksamhet och vävnadsinrättningar

Den som ansöker om tillstånd för att få hantera blod, vävnad och celler betalar en ansökningsavgift på 2 tkr och därefter en årlig avgift på 18 tkr.

I tabellen ovan redovisas inte kostnaderna för frekvenstillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. I regeringens proposition 2007/08:96 Genomförandet av EG-direktivet om mänskliga vävnader och celler 28 § framgår det att regeringens

intention har varit att avgiften ska täcka kostnaderna för den kontroll och tillsyn som tillsynsmyndigheten utför. Trots detta så har kostnaderna för frekvenstillsynen historiskt inte inkluderats i tabellen så som den är uppställd i regleringsbrevet.

I tabellen nedan redovisas kostnaderna för frekvenstillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. Adderas kostnaden för frekvenstillsynen i kostnadsunderlaget blir utfallet ett ackumulerat underuttag om 24,5 mnkr för dessa poster.

Tabell 38. Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar

Verksamhet	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Ack +/- utgående 2021
Kostnader för frekvenstillsyn blod- och vävnad	2 896	3 881	2 996	2 918	3 796	4 383	6 692	6 577	34 139

Avgifter för tillståndsprövning inom socialtjänsten

Upphandling i välfärden och biståndsbedömt trygghetsboende

Sedan den 1 januari 2019 är tillståndsprövningen av socialtjänsten avgiftsbelagd. Avgifternas storlek beslutas av regeringen och är 30 tkr för nyansökningar och 21 tkr för ändringsansökningar.

Sedan avgifterna infördes har kostnaderna konsekvent varit högre än intäkterna och det ackumulerade underuttaget uppgår under 2021 till 124,9 mkr. IVO ser inte att intäkterna kommer att täcka kostnaderna på sikt utifrån hur avgifterna är konstruerade i dagsläget.

IVO fick under 2020 ett regeringsuppdrag att analysera regerverket för tillståndsprövningen och följa upp och utvärdera avgifterna. Uppdraget slutredovisades till regeringen den 31 mars 2021. I rapporten föreslår IVO att avgiften för att ansöka om ändring av befintligt tillstånd avskaffas och att det nuvarande ekonomiska målet om full kostnadstäckning ändras till att avgiften ska bidra till att täcka kostnaderna. Detta på grund av att avgiften för ändringar utgör en risk att aktörer inte ansöker om ändringar som de ser behov av och att dagens avgiftsnivåer inte motsvarar kostnaderna för tillståndsprövningen.

Under 2021 har IVO med hjälp av nya tidredovisningskoder kunnat bryta ut kostnaderna för de prestationer som avser den handläggning som ska täckas med avgifter. Övriga kostnader avser handläggning av ärenden gällande upphörande av verksamhet, avgiftsfria ändringar samt utvecklingsarbete kopplat till tillståndsprövningen. För 2021 innebär det att kostnaderna blir cirka 16,3 miljoner kronor lägre jämfört med om tidigare beräkningsmetod hade tillämpats. Då IVO tidigare saknade motsvarande tidredovisningskoder har det inte varit möjligt att med tillförlitlighet estimerat kostnaderna för 2019 respektive 2020. Det ackumulerade resultatet inför 2021 har därför inte justerats.

Avgifter för tillsyn estetiska behandlingar

Den 1 juli 2021 trädde nya regler om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar i kraft. Den som bedriver verksamhet enligt lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar ska betala en årsavgift på 13 500 kronor för IVO:s tillsyn, för 2021 togs en halvårsavgift ut från verksamheterna på 6 750 kronor. Denna tillsyn var inte med i regleringsbrevet för 2021 och det saknas därför historik och budget för denna för 2021.



5

Ekonomisk redovisning

Resultaträkning

(tkr)	Not	2020	2021
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	760 279	754 290
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	1 613	1 047
Intäkter av bidrag	3	3 895	23 951
Finansiella intäkter	4	9	3
Summa		765 796	779 290
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-596 770	-595 446
Kostnader för lokaler		-55 439	-57 607
Övriga driftkostnader	6	-108 906	-119 509
Finansiella kostnader	7	-41	-3
Avskrivningar och nedskrivningar		-4 640	-6 725
Summa		-765 796	-779 290
Verksamhetsutfall		0	0
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	8	80 293	68 817
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-80 293	-68 817
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

Balansräkning

(tkr)	Not	2020-12-31	2021-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	9	0	34 989
Summa		0	34 989
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10	3 806	3 799
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	11	12 350	14 698
Pågående nyanläggningar	12	0	376
Summa		16 156	18 874
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		37	17
Fordringar hos andra myndigheter	13	14 743	8 994
Övriga kortfristiga fordringar	14	2 071	1 604
Summa		16 851	10 615
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	15	15 491	14 150
Övriga upplupna intäkter	16	0	11 212
Summa		15 491	25 362
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	17	-7 507	-28 693
Summa		-7 507	-28 693
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	18	88 414	81 135
Summa		88 414	81 135
SUMMA TILLGÅNGAR		129 406	142 282
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital			
Statskapital	20	140	140
Balanserad kapitalförändring		0	0
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		0	0
Summa		140	140
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	21	1 128	1 499
Övriga avsättningar	22	3 918	3 854
Summa		5 046	5 353

Balansräkning forts.

(tkr)	Not	2020-12-31	2021-12-31
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	23	16 016	53 285
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		15 470	16 633
Leverantörsskulder		36 519	11 970
Övriga kortfristiga skulder	24	9 505	9 828
Summa		77 510	91 716
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	25	46 710	45 072
Summa		46 710	45 072
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		129 406	142 282

Anslagsredovisning

Redovisning mot anslag

(tkr)	Not	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerade anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 1:12 Ramanslag ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (Ram)	26	7 231	764 427	0	0	771 658	-754 549	17 109
Summa		7 231	764 427	0	0	771 658	-754 549	17 109

Redovisning mot inkomsttitel

(tkr)	Beräknat belopp	Inkomster
2552 603 Avgift för blodverksamhet	1 420	1 478
2552 607 Vänads- och cellverksamhet	1 270	1 206
2552 611 Tillståndsprövning vid Inspektionen för vård och omsorg	32 620	33 932
2552 613 Övriga avgifter vid Inspektionen för vård och omsorg	0	11 212
2714 223 Vitesförelägganden	0	20 989
2811 276 Övriga inkomster	0	0
Summa	35 310	68 817

Ersättningar och andra förmåner

Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag

	Förmån	Lön (tkr)
Generaldirektör Sofia Wallström Särskild utredare SOU 2021:71	96	1 574

Rådsledamöter / andra styrelseuppdrag

	Förmån	Ersättning (tkr)
Acko Ankarberg Johansson Ledamot i Insynsrådet vid Länsstyrelsen i Jönköpings län	0	5
Dag Larsson Ledamot i Statens medicinsk etiska råd Ledamot i Gustav V:s jubileumsfond	0	5
Anders Morin Styrelseledamot i Sollentuna kommunfastigheter AB	0	0
Sofia Nilsson Ledamot i Statens medicinsk etiska råd	0	6
Lotta Håkansson Styrelseledamot i Omlott AB	0	5
Staffan Johansson Inga andra uppdrag	0	5
Fredrik Rosengren Inga andra uppdrag	0	5
Mikael Magnusson Styrelseordförande i MiMa care AB	0	3
Pernilla Henriksson Inga andra uppdrag	0	0

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 (%)	2020	2021
Totalt	4,45	3,44
Andel 60 dagar eller mer	52,31	57,89
Kvinnor	4,93	3,80
Män	2,51	1,98
Anställda –29 år	2,94	3,67
Anställda 30 år – 49 år	4,24	3,74
Anställda 50 år –	4,75	3,15

Tilläggsupplysningar och noter

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

Tilläggsupplysningar

Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

IVO:s 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 5 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

Kostnadsmässig anslagsavräkning

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas fr. o. m. år 2009 anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2020, 1465 tkr, har år 2021 minskat med 259 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 kan 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.

Noter

Resultaträkning

Not 1	Intäkter av anslag	2020	2021
	Intäkter av anslag	760 279	754 290
	Summa	760 279	754 290
	Utgifter i anslagsredovisningen	-760 465	-754 549
	Saldo	-185	-259

Saldot består av minskning av semesterlöneskuld som intjänats före år 2009. Denna post har belastat anslaget men inte bokförts som kostnad i resultaträkningen.

Summa	185	259
--------------	------------	------------

Not 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2020	2021
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, konsultuppdrag	1 198	424
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, automatisk databehandlingsinformation i annan form än utskrift	347	461
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter, kopior	66	23
	Reavinst maskiner och inventarier	0	137
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	1
	Summa	1 613	1 047

Not 3	Intäkter av bidrag	2020	2021
	Bidrag från Kammarkollegiet	1 500	23 500
	Kompensation för höga sjuklönekostnader med anledning av Covid19	1 992	3
	Bidrag från övriga statliga myndigheter	402	448
	Summa	3 895	23 951

Not 4	Finansiella intäkter	2020	2021
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	2	0
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	1	0
	Övriga ränteintäkter	2	2
	Övriga finansiella intäkter	4	1
	Summa	9	3

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2020-01-08 varit noll.

Not 5	Kostnader för personal	2020	2021
	Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	386 563	391 722
	Varav lönekostnader ej anställd personal	1 558	1 546
	Sociala avgifter	201 268	207 185
	Aktivering av personalkostnader för egenutvecklade anläggningstillgångar	0	-9 432
	Övriga kostnader för personal	8 938	5 971
	Summa	596 770	595 446

Not 6	Övriga driftkostnader	2020	2021
	Reparationer och underhåll	84	14
	Reaförlust vid avyttring av anläggningstillgång	0	702
	Offentligrättsliga avgifter, skatter, kundförluster	42	64
	Resor, representation, information	3 489	1 897
	Köp av varor	3 516	2 199
	Köp av tjänster	101 733	141 910
	Aktivering av utgifter för egenutvecklade anläggningstillgångar	0	-27 357
	Övrigt	42	81
	Summa	108 906	119 509

Not 7	Finansiella kostnader	2020	2021
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	6	0
	Räntekostnad på leverantörsskulder	23	3
	Övriga finansiella kostnader	12	0
	Summa	41	3

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2020-01-08 varit noll.

Not 8	Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	2020	2021
	Offentligrättsliga avgifter med bestämt ekonomiskt mål		
	Inkomsttitel 2552 603 Avgift för blodverksamhet	1 473	1 478
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 603 ska motsvara</i>	996	628
	Inkomsttitel 2552 607 Vävnads- och cellverksamhet	1 254	1 206
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 607 ska motsvara</i>	1 173	1 067
	Inkomsttitel 2552 611 Tillståndsprövning vid Inspektionen för vård och omsorg	35 442	33 932
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 611 ska motsvara</i>	77 044	56 231
	Inkomsttitel 2552 613 Övriga avgifter vid Inspektionen för vård och omsorg	0	11 212
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 613 ska motsvara</i>	0	2 487
	Andra offentligrättsliga avgifter		
	Inkomsttitel 2714 223 Vitesförelägganden	42 111	20 989
	<i>varav särskild avgift enligt SoL och LSS</i>	41 975	20 496
	<i>varav sanktionsavgifter enligt NIS-lagen</i>	136	493
	Ränteintäkter uppbördsverksamhet	14	0
	Summa	80 293	68 817

Balansräkning

Not 9	Balanserade utgifter för utveckling	2020-12-31	2021-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	5 686	5 686
	Årets anskaffningar	0	36 790
	Summa anskaffningsvärde	5 686	42 476
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-5 686	-5 686
	Årets avskrivningar	0	-1 801
	Summa ackumulerade avskrivningar	-5 686	-7 487
	Utgående bokfört värde	0	34 989
Not 10	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2020-12-31	2021-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	14 341	14 524
	Årets anskaffningar	183	2 175
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-2 044
	Summa anskaffningsvärde	14 524	14 655
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-8 664	-10 717
	Årets avskrivningar	-2 053	-2 182
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	2 044
	Summa ackumulerade avskrivningar	-10 717	-10 855
	Utgående bokfört värde	3 806	3 799
Not 11	Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2020-12-31	2021-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	39 550	39 582
	Årets anskaffningar	32	5 795
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-5 669
	Summa anskaffningsvärde	39 582	39 707
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-24 646	-27 232
	Årets avskrivningar	-2 587	-2 742
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	4 965
	Summa ackumulerade avskrivningar	-27 232	-25 009
	Utgående bokfört värde	12 350	14 698
Not 12	Pågående nyanläggningar	2020-12-31	2021-12-31
	Årets anskaffningar	0	376
	Utgående bokfört värde	0	376
Not 13	Fordringar hos andra myndigheter	2020-12-31	2021-12-31
	Fordran ingående mervärdesskatt	14 743	8 959
	Övriga fordringar hos andra myndigheter	0	35
	Summa	14 743	8 994

Not 14	Övriga kortfristiga fordringar	2020-12-31	2021-12-31
	Fordringar hos anställda	331	26
	Uppbördsfordringar	1 740	1 578
	Summa	2 071	1 604
Not 15	Förutbetalda kostnader	2020-12-31	2021-12-31
	Förutbetalda hyreskostnader	13 662	13 361
	Övriga förutbetalda kostnader	1 829	790
	Summa	15 491	14 150
Not 16	Övriga upplupna intäkter	2020-12-31	2021-12-31
	Intäkter tillsynsavgift avser Estetiska behandlingar	0	11 212
	Summa	0	11 212
Not 17	Avräkning med statsverket	2020-12-31	2021-12-31
	Uppbörd		
	Ingående balans	-5 724	-1 740
	Redovisat mot inkomsttitel	-80 293	-68 817
	Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	84 277	57 768
	Skulder avseende Uppbörd	-1 740	-12 789
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	-66 675	-7 231
	Redovisat mot anslag	760 465	754 549
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-744 578	-764 427
	Återbetalning av anslagsmedel	43 557	0
	Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-7 231	-17 109
	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
	Ingående balans	1 650	1 465
	Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-185	-259
	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	1 465	1 205
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
	Inbetalningar i icke räntebärande flöde	84 654	58 128
	Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-377	-360
	Betalningar hänförliga till inkomsttitlar	-84 277	-57 768
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto	0	0
	Summa Avräkning med statsverket	-7 507	-28 693

Not 18	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2020-12-31	2021-12-31
	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	88 414	81 135
	Summa	88 414	81 135
	Beviljad kredit enligt regleringsbrev	30 000	30 000
	Maximalt utnyttjad kredit	0	0
Not 19	Myndighetskapital	2020-12-31	2021-12-31
	Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde är oförändrat mellan åren och därför redovisas inte någon specifikationstabell.		
Not 20	Statskapital	2020-12-31	2021-12-31
	Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	140	140
	Utgående balans	140	140
Not 21	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2020-12-31	2021-12-31
	Ingående avsättning	1 444	1 128
	Årets pensionskostnad	788	1 792
	Årets pensionsutbetalningar	-1 104	-1 421
	Utgående avsättning	1 128	1 499
Not 22	Övriga avsättningar	2020-12-31	2021-12-31
	Avsättning för lokalt omställningsarbete		
	Ingående balans	2 925	3 576
	Årets förändring	651	278
	Utgående balans	3 576	3 854
	Ca 1 200 tkr kommer nyttjas under påföljande år.		
	Uppsagd personal, uppsägningslöner		
	Ingående balans	1 179	342
	Årets förändring	-837	-342
	Utgående balans	342	0
	Summa utgående balans	3 918	3 854
Not 23	Lån i Riksgäldskontoret	2020-12-31	2021-12-31
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar		
	Ingående balans	16 372	16 016
	Under året nyupptagna lån	7 059	44 691
	Årets amorteringar	-7 415	-7 421
	Utgående balans	16 016	53 285
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	25 000	60 000
	Utnyttjad låneram inklusive finansiell leasing	16 016	53 285

Not 24	Övriga kortfristiga skulder	2020-12-31	2021-12-31
	Personalens källskatt	9 500	9 828
	Övrigt	5	1
	Summa	9 505	9 828

Not 25	Upplupna kostnader	2020-12-31	2021-12-31
	Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	39 130	40 104
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	4 235	1 406
	Övriga upplupna kostnader	3 345	3 562
	Summa	46 710	45 072

Anslagsredovisning

Not 26 Uo 9 1:12 ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (Ramanslag)

IVO får disponera hela det ingående överföringsbeloppet 7 231 tkr då detta understiger 3 % av föregående års tilldelning 744 578 tkr enligt regleringsbrevet. Anslaget är räntebärande.

Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2017	2018	2019	2020	2021
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	35 000	35 000	30 000	25 000	60 000
Utnyttjad	17 677	19 784	16 372	16 016	53 285
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	31	25	0	2	0
Räntekostnader	548	398	292	6	0
Avgiftsintäkter					
Avgiftsintäkter som disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0
Övriga avgiftsintäkter*	812	384	514	1 613	1 047
Avgiftsintäkter som ej disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	2 600	2 750	114 373	67 600	35 310
Avgiftsintäkter	2 810	2 776	50 896	38 169	36 616
Övriga avgiftsintäkter	45 318	41 081	39 830	42 125	32 201
Anslagskredit					
Beviljad	20 935	20 529	23 567	22 337	22 632
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Anslag					
Ramanslag					
Anslagssparande	38 347	18 938	66 675	7 231	17 109
Bemyndiganden					
Ej tillämplig					
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	630	655	653	697	697
Medelantalet anställda (st)**	705	723	721	769	774
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 079	1 059	1 101	1 091	1 108
Kapitalförändring					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

* Utfallen 2017–2020 har tidigare redovisats under Avgiftsintäkter men är flyttade till Övriga avgiftsintäkter då det för dessa avgifter inte finns några beräknade belopp i regleringsbrev.

** I beräkningen av medelantalet anställda är inte eventuellt tjänstledig personal frånräknad.

Uttalande i årsredovisningen

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
- hushållar väl med statens medel
- förebygger att verksamheten utsätts för korrup­tion, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

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 2021 års verksamhet.

Riskhantering

Myndigheten har under 2021 fortsatt utvecklingen av riskhanteringsprocessen enligt förordningen om intern styrning och kontroll. Syftet har varit att få en mer ändamålsenlig process som ger en ökad nytta för myndigheten genom ökat fokus på för myndigheten väsentliga risker. Metodiken har utvecklats och utvecklas fortfarande löpande under arbetets gång av myndighetens ledningsgrupp.

Riskhanteringen under året har byggt vidare den riskinventering och riskvärdering som genomfördes under 2020. Under 2020 inventerade samtliga ledningsgrupper på avdelningsnivå oönskade händelser utifrån fyra huvudkategorier: omvärld- och strategiska risker, operativa risker, finansiella risker och efterlevnadsrisker. Dessa sammanställdes till 40 händelser som värderades av ledamöterna i myndighetens ledningsgrupp. Värderingen genomfördes genom att ledamöterna uppskattade sannolikhet och konsekvens för att den oönskade händelsen inträffar på en

fyrgradig skala. För de nio risker med högst riskpoäng utsågs en riskägare som även är medlem av myndighetens ledningsgrupp. Under 2021 har en tionde risk lagts till – risk för korrup­tion, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Riskägare har uppdraget att analysera riskerna djupare, inventera befintliga kontrollåtgärder och lämna förslag på hantering av den kvarstående risken. Myndighetens ledningsgrupp har under 2021 mottagit återrapportering av riskägare. Vid denna återrapportering har riskägare presenterat en fördjupad analys av konsekvenserna av risken, redovisat vidtagna åtgärder och lämnat förslag till förnyad riskvärdering utifrån vidtagna åtgärder. Myndighetens ledningsgrupp har gemensamt diskuterat förslaget till förnyad ställning till den identifierade risken samt eventuellt behov av ytterligare åtgärder.

Flera revisioner har genomförts under 2021

Internrevisionen har genomfört planerade granskningar av avdelningen för tillstånd, en uppföljande granskning av myndighetens skydd mot korrup­tion samt intern styrning och kontroll av frekvenstillsyn barn och unga.

Genomförda granskningar har visat behov av förbättring av myndighetens interna styrning och kontroll inom granskade områden. Iakttagelser och rekommendationer har redovisats till myndighetsledningen.

Internrevisionen bedömer att årets genomförda granskningar inte visat på så allvarliga brister att myndighetens interna styrning och kontroll inte varit betryggande.

Pandemin

Den globala pandemin är en händelse som påverkat vården och omsorgen i grunden, vilket även påverkat IVO:s uppdrag och förutsättningar för att genomföra vårt uppdrag.

IVO:s ställningstagande under pandemin har varit att myndigheten inte agerar helt som vanligt, men vi agerar. Den strategiska inriktningen har varit ett viktigt stöd under året, för att stärka förmågan att agera situationsanpassat och ändamålsenligt, även under stark osäkerhet.

Samlad bedömning

Den samlade uppföljningen visar att IVO har en ändamålsenlig process för intern styrning och kontroll. Utifrån årets uppföljning går det att med rimlig säkerhet bedöma den interna styrningen och kontrollen inom myndigheten.

Av denna årsredovisning framgår att IVO har identifierat behov av att dels förbättra rättstillämpningen inom vissa områden dels förbättra informationsförvaltningen. Åtgärder inom dessa områden har vidtagits och följs löpande.

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

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

Stockholm den 21 februari 2022

Sofia Wallström
Generaldirektör

Sammanställning diagram och tabeller

DIAGRAM	SIDA	TABELL	SIDA
1. Inkomna frågor och synpunkter till upplysningstjänsten	16	1. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet	18
2. Klagomål på hälso- och sjukvård	23	2. Handläggningstid klagomål hälso- och sjukvård	24
3. Lex Maria	26	3. Anmälan till IVO/Klagomål	25
4. Lex Sarah	27	4. Antal ärenden som har resulterat i fortsatt tillsyn	25
5. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal	31	5. Andel beslutade lex Maria per verksamhetsområde	27
6. Handläggningstid ärenden HSAN	32	6. Handläggningstid lex Maria	27
7. Förelägganden, återkallelser och förbud (avslutade ärenden)	34	7. Andel avslutade lex Sarah per verksamhetsområde	28
8. Tillståndsärenden inom socialtjänsten	41	8. Handläggningstid lex Sarah	28
9. Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården	43	9. Frekvenstillsyn boende för barn och ungdomar, antal inspektioner	29
10. Journalförstöring	44	10. Antal barnsamtal vid inspektioner	29
11. Förändring av kostnader per verksamhetsområde	59	11. Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner	30
12. Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2021	60	12. Beslut	31
13. Fördelning av de sex största kostnader inom verksamhetsområdet socialtjänst 2021	60	13. Antal anmälningar till HSAN	31
		14. Beslutad prövotid och uppföljning	32
		15. Antal registrerade aktiva verksamheter, estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar	33
		16. Förelägganden som avser missförhållanden	35
		17. Ansökan om utdömande av vite	35
		18. Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal	36
		19. Återkallelser och förbud mot verksamhet och personal	36
		20. Överflyttning av ärenden enligt SoL	38
		21. Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 28 kap. 11§ Socialtjänstlagen	38
		22. Ej verkställda beslut	38
		23. Ej verkställda beslut väntetid längre än 6 månader år 2021	39
		24. Antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för särskild avgift	39
		25. Tillståndsärenden inom socialtjänst, antal registrerade ansökningar	41
		26. Handläggningstid tillståndsärenden inom socialtjänst, antal dagar i genomsnitt	42
		27. Handläggningstid tillståndsärenden inom hälso- och sjukvård	43
		28. Register	45
		29. Intäkter	56
		30. Intäkter verksamhetsområde Socialtjänst	56
		31. Intäkter verksamhetsområde Hälso- och sjukvård	56
		32. Kostnader	57
		33. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde	57
		34. Kostnad per ärendeslag	58
		35. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde	59
		36. Klagomålshantering	60
		37. Budget, intäkter och kostnader för avgiftsbelagd verksamhet	61
		38. Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar	61